

ASISTENCIA DE SALUD EN LUGARES DE DETENCIÓN

TRATAMIENTO DE LOS BROTES DE SARNA
EN EL ÁMBITO PENITENCIARIO



CICR



CICR

Comité Internacional de la Cruz Roja
19, avenue de la Paix
1202 Ginebra, Suiza
T +41 22 734 60 01 F +41 22 733 20 57
shop@icrc.org www.icrc.org
© CICR, diciembre de 2016

ASISTENCIA DE SALUD EN LUGARES DE DETENCIÓN

**TRATAMIENTO DE LOS BROTES DE SARNA
EN EL ÁMBITO PENITENCIARIO**

La Dra. Carole Dromer, el Dr. Ghirmai Yiehdego, el Dr. Shirsha Basyal, Christine Campo, Elizabeth Avril Patterson, Gerhard Schmid, Claudia Christine Arndt, Cristina de León y Benoit Chavaz prepararon esta publicación para su distribución pública.

El Dr. Raed Aburabi, coordinador médico del equipo de asistencia de salud del CICR en lugares de detención, supervisó la preparación de este documento.

Esta guía está dedicada a todos los miembros del personal del CICR, que perdieron la vida mientras trabajaban para salvar las vidas de otros.

Prefacio

La sarna, una enfermedad parasitaria, constituye un importante problema de salud pública en numerosas partes del mundo donde los recursos son escasos, al que sin embargo se ha prestado relativa atención. Los problemas sanitarios de una comunidad tienden a manifestarse en forma concentrada en las cárceles; por lo tanto, no es de extrañar que, en esas regiones, los brotes de sarna a menudo se produzcan en los lugares de detención, donde el hacinamiento es un factor de riesgo considerable. Asimismo, se han registrado brotes de sarna en países industrializados, en lugares como instituciones especializadas en cuidados crónicos, campamentos de refugiados improvisados, hogares de ancianos o, con menor frecuencia, instituciones de cuidados agudos.

La sarna por lo general no es fatal, pero provoca serias molestias que a menudo interfieren con el descanso nocturno: los pacientes se quejan de “rascarse incluso cuando están dormidos”. Además, la sarna puede asociarse con infección secundaria y complicaciones posinfecciosas, como la glomerulonefritis aguda. El objetivo de la acción del CICR es erradicar la enfermedad o, en su defecto, controlar su propagación, lo que contribuirá a aliviar el malestar de los detenidos y a reducir el riesgo de complicaciones.

Durante un brote de sarna, es esencial la coordinación entre los distintos actores y grupos de interés y el equipo de trabajo.

Esta guía está dirigida a los equipos que realizan las llamadas “actividades de detención” y a los profesionales de la salud encargados de atender un brote de sarna o un grupo de casos en las cárceles. Contiene capítulos sobre los siguientes temas: realización de una evaluación inicial, respuesta ante un brote de sarna, evaluación de las medidas adoptadas y prevención de nuevos brotes. Los capítulos son informativos, mientras que los anexos que figuran al final de la guía ofrecen herramientas prácticas para utilizar durante un programa de erradicación/control de la sarna. Los anexos comprenden: protocolos para el tratamiento de la sarna paso a paso; recomendaciones para calcular la cantidad de personal, los fármacos y otros materiales necesarios; cronogramas y diagramas que muestran cómo implementar un programa de erradicación/control de la sarna.

Pese al cuidado puesto en la redacción, es posible que la guía contenga algunos errores involuntarios. Los autores agradecen todas las correcciones que deseen enviar los lectores, así como cualquier comentario o sugerencia que contribuyan a mejorarla, dado que la guía debería evolucionar al ritmo de los cambios en el terreno. La correspondencia debe dirigirse a:

CICR – Asistencia de salud en lugares de detención
19, avenue de la Paix, 1202 Ginebra, Suiza
Correo electrónico: gva_op_assist_sante@icrc.org

ÍNDICE

1. INFORMACIÓN GENERAL	7
1.1. El ácaro parásito.....	7
1.2. Reservorio y transmisión.....	7
1.3. Características clínicas, diagnóstico y tratamiento.....	7
1.4. Patologías asociadas.....	8
1.5. Brotes epidémicos	8
2. EVALUACIÓN INICIAL DE UN PRESUNTO BROTE O DE UN GRUPO DE CASOS DE SARNA	9
2.1. Confirmar el diagnóstico y el brote.....	9
2.2. Descripción epidemiológica	10
2.3. Condiciones de vida.....	10
2.4. Conclusiones preliminares.....	11
3. ENFOQUE GENERAL DE LA GESTIÓN DE UN BROTE O UN GRUPO DE CASOS DE SARNA	12
3.1. Paso 1: establecer un comité de crisis	12
3.2. Paso 2: preparar una campaña para eliminar o controlar la sarna	15
3.3. Paso 3: brindar información a los detenidos.....	15
3.4. Paso 4: organizar una campaña de eliminación	16
3.5. Paso 5: notificar.....	17
4. TRATAMIENTO DE LOS CASOS, LA ROPA DE CAMA, LAS PRENDAS DE VESTIR Y EL MEDIO AMBIENTE	18
4.1. Tratamiento de los casos	18
4.2. Tratamiento de las prendas de vestir, la ropa de cama y el medio ambiente	21
4.3. Estimación de las necesidades.....	21
5. EVALUACIÓN.....	24
6. PREVENCIÓN DE BROTES	27
6.1. Examen médico al momento del arribo	27
6.2. Disponibilidad de tratamiento y de personal sanitario.....	27
6.3. Acceso a la asistencia de salud.....	28
6.4. Personal sanitario: familiaridad con la sarna	28
7. ANEXOS	29
8. REFERENCIAS.....	55

Anexos

Anexo 1: protocolos terapéuticos	29
Anexo 2: protocolo para el tratamiento de las prendas de vestir, la ropa de cama y el medio ambiente	30
Anexo 3.1: estimación de los recursos humanos (1 ducha para 50 detenidos)	32
Anexo 3.2: estimación de las necesidades de fármacos y materiales	34
Anexo 4: hoja de consumo	37
Anexo 5.1: flujo de los detenidos que reciben tratamiento tópico	38
Anexo 5.2: flujo de los detenidos que reciben tratamiento oral	39
Anexo 6: cronograma (ejemplo)	40
Anexo 7: información para los detenidos	45
Anexo 8: información para el equipo de limpieza	47
Anexo 9: información para el equipo de permetrina	48
Anexo 10: hoja de cálculo	51
Anexo 11: plantilla de informe	53

Abreviaturas

BB:	Benzoato de bencilo
CICR:	Comité Internacional de la Cruz Roja
CP:	Conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión (1988)
D:	Día
ONG:	Organización no gubernamental
ONU:	Organización de las Naciones Unidas
RMTR:	Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas de Mandela) (2005)

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. El ácaro parásito

La sarna es una enfermedad dermatológica resultante de la infestación por el ácaro parásito *Sarcoptes scabiei*, variedad *hominis*. El *Sarcoptes scabiei* es un parásito externo (como el piojo), un ácaro que vive en la epidermis humana, pero que es demasiado pequeño para ser visible a simple vista. Lejos de su huésped, el ácaro no puede sobrevivir mucho tiempo: 24 a 36 horas a 24°C con una humedad relativa ambiente del 40 al 80%. Las temperaturas más bajas y los niveles de humedad más altos prolongan su supervivencia. A 34 °C, los ácaros sobreviven menos de 24 horas independientemente del nivel de humedad. El período de incubación es de dos a seis semanas en las personas sin antecedentes de infestación, pero sólo de uno a tres días en casos de reinfestación. Esta manifestación temprana asociada con la reinfestación se debe a la reacción inmunológica (una reacción alérgica a los ácaros).

1.2. Reservorio y transmisión

La sarna es una enfermedad contagiosa. El ser humano es el único reservorio. La transmisión se produce a través del contacto corporal directo (95% de los casos) o por el contacto con prendas de vestir, ropa de cama o alfombras contaminadas, por ejemplo.

Factores predisponentes/agravantes que pueden contribuir a la alta prevalencia de sarna en algunas comunidades y, sobre todo, en los lugares de detención

El hacinamiento, las condiciones de vida deficientes, el acceso limitado al agua, el clima favorable para el desarrollo de los ácaros de la sarna, el acceso restringido a la asistencia de salud, las demoras en el diagnóstico y el tratamiento, el diagnóstico erróneo o la omisión de un diagnóstico y la escasez de medicamentos contribuyen a la alta prevalencia y aumentan la probabilidad de brotes epidémicos. Sin embargo, la importancia conferida a la falta de higiene es exagerada, dado que los ácaros ubicados en túneles en la epidermis son resistentes al agua y al jabón, e incluso a las duchas diarias.

1.3. Características clínicas, diagnóstico y tratamiento

El prurito, especialmente por la noche, es uno de los signos principales. Las lesiones primarias consisten en pápulas eritematosas, vesículas, ampollas y galerías epidérmicas, las cuales son patognomónicas, pero rara vez visibles. Las galerías se manifiestan como líneas onduladas cortas y se observan con mayor frecuencia en la cara ventral de la muñeca, en los dedos de la mano y en el pene. Estas lesiones miden entre 1 y 10 mm de largo. Las pápulas son pequeñas, pueden ser escasas o numerosas y están estrechamente agrupadas. Con el tiempo, las pápulas pueden evolucionar hacia la formación de vesículas o incluso de ampollas. Los sitios

de infección más frecuentes comprenden las axilas, los codos, las membranas interdigitales, las muñecas, los genitales, las nalgas, la cintura, las rodillas, los dedos de los pies y el ombligo. El cuero cabelludo y la cara por lo general no son afectados, salvo en los lactantes, los niños y los ancianos.

El rascado puede causar lesiones e inducir una infección secundaria con excoriación y formación de costras. Las lesiones suelen coexistir, y el cuadro puede confundirse con la dermatitis atópica o con el eczema. La sarna costrosa, otra forma clínica de la sarna, es altamente contagiosa y se caracteriza por la presencia de numerosos ácaros en las lesiones. La piel presenta un aspecto hipertrófico, hiperqueratósico o verrugoso que puede parecerse al de la psoriasis. Los factores de riesgo para este tipo de sarna comprenden la edad avanzada, la diabetes mellitus y la inmunosupresión (tratamiento con corticoides sistémicos o tópicos, infección por VIH, enfermedad maligna hematológica). Los dedos de las manos y las uñas de los pies son importantes reservorios de ácaros. El raspado cutáneo es un procedimiento tradicional para el diagnóstico de la sarna: se raspa la piel y el material obtenido se examina con un microscopio para detectar los ácaros y sus huevos o heces. Sin embargo, la eficacia de este método es cuestionable debido a su escasa sensibilidad. Además, en muchos lugares de detención, no se dispone de microscopios ni de personal debidamente capacitado para realizar este examen.

Una vez diagnosticada la sarna, es necesario tratar correctamente al paciente y su ropa de cama y prendas de vestir. Para mayor información, el lector puede consultar el capítulo sobre el tratamiento de los casos.

1.4. Patologías asociadas

Se observa sobreinfección en aproximadamente el 10% de los casos de sarna. Los organismos causales más frecuentes son los estafilococos y los estreptococos, y la piodermitis es una complicación típica. También se describieron casos de glomerulonefritis posestreptocócica aguda y septicemia.

1.5. Brotes epidémicos

Los brotes epidémicos son bastante frecuentes en los lugares de detención y en determinadas instituciones (hogares de ancianos, hospitales, etc.). No siempre se informa de los brotes de sarna, y su frecuencia suele subestimarse. Además, muchos de estos brotes no reciben la debida atención.

2. EVALUACIÓN INICIAL DE UN PRESUNTO BROTE O DE UN GRUPO DE CASOS DE SARNA

Idealmente, en la evaluación inicial deben participar las autoridades sanitarias, pero el procedimiento debe discutirse en primer lugar con el director de la cárcel.

2.1. Confirmar el diagnóstico y el brote

En la mayoría de los establecimientos penitenciarios, el diagnóstico de la sarna no puede confirmarse mediante el examen microscópico. Los profesionales de la salud tendrán que confiar en el diagnóstico clínico de las lesiones de la sarna. En caso necesario, remitirse a la sección titulada “Características clínicas, diagnóstico y tratamiento” del capítulo 1.

En numerosos brotes es importante definir con precisión las categorías “caso típico”, “caso probable” y “caso de contacto”, por lo general, sobre la base de los criterios siguientes:

- caso típico: una galería o un túnel;
- caso probable: prurito (especialmente por la noche) y varias pápulas eritematosas;
- caso de contacto: alguien que estuvo en contacto prolongado con un caso probable o alguien que compartió un espacio cerrado en estrecha proximidad con un caso probable durante un período prolongado.

Por lo general, cuando se sospecha un brote o un grupo de casos de sarna, el equipo sanitario solicitará autorización para examinar a todos los detenidos que refieren prurito y evaluar las lesiones. Recién entonces será posible confirmar el diagnóstico de sarna.

Una vez establecido el diagnóstico de escabiosis, se debe determinar si los casos representan un brote (epidemia) o un grupo de casos como manifestación de un problema crónico (endemia). Un brote generalmente se define por una mayor cantidad de casos que los esperados de una enfermedad en particular, en una zona determinada o en un grupo específico de personas, durante un período de tiempo dado. Se supone que estos casos están relacionados entre ellos o se deben a la misma causa.¹ No se cuenta con criterios precisos (p. ej., el número de casos) para

¹ Esta es la definición proporcionada por los Centros para el control y la prevención de enfermedades de Estados Unidos. Téngase en cuenta que los términos “brote” y “epidemia” tienen definiciones muy similares y a veces se usan indistintamente. Sin embargo, el término “brote” se utiliza con mayor frecuencia para caracterizar la situación en regiones o en grupos más limitados, como pueblos, ciudades pequeñas o en ciertas instituciones, como las cárceles. El término “epidemia” tiende a reservarse para situaciones que implican un gran número de personas dispersas en una zona geográfica extensa.

definir un brote de sarna en el ámbito penitenciario. En los hogares de ancianos y los hospitales de países industrializados, la existencia de dos casos típicos (con galerías/túneles) sumados a otros casos probables puede representar un brote. En las comunidades urbanas y rurales pobres de países en desarrollo, la escabiosis puede ser endémica y la aparición de algunos casos de sarna puede no ser motivo de alarma. En estos contextos, es probable que la sarna sea una presencia constante en las cárceles; por lo tanto, el mejor criterio para definir un brote de sarna puede ser el aumento del número de casos de sarna semana a semana.

Cuando no se trata de un brote sino de un grupo de casos como parte de un problema endémico, el tratamiento de los individuos ayudará a controlar la enfermedad, pero no será suficiente para erradicarla. El tratamiento del brote descrito en esta guía tiene la finalidad de erradicar la enfermedad. Sin embargo, se debe tener en cuenta que un solo caso no tratado en el momento del arribo al establecimiento penitenciario puede dar lugar a un grupo de casos o a un brote.

2.2. Descripción epidemiológica

Es importante registrar el número de personas afectadas y su localización geográfica, además de todas las características que las definen (género, niños acompañantes, enfermedad subyacente conocida), así como los nombres de las personas de contacto. En celdas o cárceles superpobladas, sobre todo si no corre aire, todos los detenidos deben considerarse como casos probables o como casos de contacto. Si se dispone de un registro fiable, se puede analizar los cambios en el número de casos.

2.3. Condiciones de vida

Es necesario evaluar las condiciones de vida para adoptar el enfoque terapéutico más adecuado y calcular la duración del tratamiento. Los factores para tener en cuenta se enumeran a continuación.

- Número y estado de las duchas o de las zonas de ducha (este factor es sumamente importante para la duración del tratamiento).
- Cantidad de agua disponible y cantidad de agua caliente disponible en zonas de clima frío, posible disponibilidad de calefones o termotanques.
- Espacio disponible para almacenar las pertenencias de forma segura, espacio en el patio (al aire libre o protegido del sol y la lluvia).
- Espacio/habitación disponible para la aplicación de benzoato de bencilo o BB, (p. ej., en el área de lavandería).
- Número de detenidos en la zona de dormitorios y metros cuadrados por persona.
- Cantidad de pertenencias de cada detenido (colchón, mantas, prendas de vestir, alfombras de oración).
- Capacidad y voluntad de las autoridades sanitarias y penitenciarias de participar en las campañas de erradicación.
- El apoyo de los detenidos a estas campañas.

- Presencia o ausencia de examen médico de los reclusos en el momento del arribo.
- Días en los que se llevan a cabo las visitas familiares.

También se deben tener presentes la estación del año, el clima y el pronóstico meteorológico.

2.4. Conclusiones preliminares

El equipo sanitario debe preparar un informe que responda a las siguientes preguntas:

- ¿Los problemas de la piel son causados por la sarna?
- ¿Hay un brote (epidemia) o los casos de sarna forman parte de un problema crónico (endemia)? (Comparar la prevalencia de la enfermedad en el medio penitenciario con la de la comunidad general. ¿Cómo ha evolucionado la prevalencia con el transcurso del tiempo?)
- ¿A quiénes afecta? ¿Algún grupo en particular? ¿Qué áreas del establecimiento penitenciario?
- ¿Cuáles son las tasas de incidencia y de ataque? (Tasa de incidencia = número de nuevos casos por población en un determinado período de tiempo. Tasa de ataque = incidencia acumulativa de infección en un grupo de personas expuestas durante un período de tiempo en el curso de una epidemia).
- ¿Cuál es el número total de casos en relación con el número de detenidos? (Especificar la fecha de registro).
- ¿Cuál es la tasa de sobreinfección? (Este parámetro se debe expresar como porcentaje del total de casos).
- ¿Qué recursos se encuentran disponibles (espacio, agua, materiales, medicamentos, personal)?
- ¿Qué es lo que ya se ha hecho? ¿Estas medidas fueron eficaces o no?
- ¿Existe una fuente específica probable (p. ej., recién llegados de otro centro penitenciario)?
- ¿Qué es necesario hacer y cómo hacerlo?

El informe también debería contener una breve descripción del sistema de asistencia de salud en los establecimientos penitenciarios y en los niveles nacional y local.

3. ENFOQUE GENERAL DE LA GESTIÓN DE UN BROTE O UN GRUPO DE CASOS DE SARNA

La gestión de un brote de escabiosis en una cárcel es un ejercicio de equipo multidisciplinario. Además, es esencial garantizar la disponibilidad de los recursos necesarios para una respuesta eficaz.

3.1. Paso 1: establecer un comité de crisis

La gestión del brote debe ser responsabilidad de un comité de crisis dirigido por un coordinador. Se lo debe establecer inmediatamente después de la identificación del brote. Lo ideal sería que el coordinador sea un representante de las autoridades sanitarias de la cárcel (por lo general, un miembro del Ministerio de Salud Pública o el médico a cargo de la atención de la salud de los detenidos). El comité debe estar compuesto por representantes de:

- las autoridades sanitarias (en los niveles penitenciario y superior);
- las autoridades penitenciarias;
- ONG u organismos de la ONU ya relacionadas de alguna manera con las cárceles;
- el CICR (el equipo de detención multidisciplinario);
- en la medida de lo posible, la población de reclusos. Si, por motivos de seguridad o por otras razones, los reclusos no pueden estar representados en el comité de crisis, al menos deberían ser debidamente informados de todas las medidas que se adopten.

El comité debe estar compuesto por personas con experiencia en los siguientes ámbitos: salud, agua e higiene, logística, seguridad y coordinación.

En primer lugar, los miembros del comité deben fijar el objetivo: erradicar la enfermedad o controlarla. Según el objetivo, el comité deberá **elegir una estrategia y asignar tareas** para cada equipo (cuadro 1). Para eliminar la enfermedad, es necesario el tratamiento de la totalidad de la población (independientemente de si los detenidos individuales presentan lesiones cutáneas o no) y de todo el interior de la cárcel. Para controlar la enfermedad, sólo es necesario tratar las personas afectadas por la sarna y sus pertenencias. Otra opción consiste en tratar exclusivamente el bloque en el que se produjo el brote (si se encuentra afectado solamente un

bloque) en modo “campaña de eliminación” y en controlar la propagación de la enfermedad en los otros bloques tratando exclusivamente a las personas afectadas por la sarna y sus pertenencias. En condiciones de hacinamiento, es preferible el modo eliminación. Sin embargo, si no hay espacio en el exterior de las celdas o de los bloques (p. ej., patios) y si los reclusos tienen muchas pertenencias (alfombras de oración, mantas), el modo eliminación será impracticable. En esos casos, el objetivo será controlar la enfermedad y no eliminarla.

Tarea	Supervisión	Gestión de los casos	Desinfección de las prendas de vestir y la ropa de cama	Desinfección del medio ambiente	Información para los detenidos
Pasos clave	<p>Asegurarse de que haya un acuerdo sobre la definición de casos.</p> <p>Contar el número de personas tratadas cada día en bloques o celdas.</p> <p>Asegurarse de que los nuevos reclusos que llegan durante la campaña sean aislados en un área específica y no sean olvidados; adoptar las mismas precauciones con los reclusos que necesitan salir de la cárcel durante la campaña (p. ej., para presentarse ante el juez).</p> <p>Llevar un registro del consumo de insumos renovables.</p> <p>Supervisar y coordinar los distintos equipos.</p> <p>Proporcionar información a las autoridades de la cárcel y a los detenidos.</p>	<p>Ponerse de acuerdo sobre un protocolo de tratamiento (Anexo 1).</p> <p>Determinar las necesidades, incluidos los recursos humanos (Anexo 3.1).</p> <p>Prever el suministro de los elementos solicitados</p> <p>Asegurarse de contar con los recursos financieros.</p>	<p>Ponerse de acuerdo sobre un protocolo de tratamiento (Anexo 2).</p> <p>Determinar las necesidades, incluidos los recursos humanos (Anexo 3.1).</p> <p>Prever el suministro de los elementos solicitados</p> <p>Asegurarse de contar con los recursos financieros.</p>	<p>Ponerse de acuerdo sobre un protocolo de tratamiento (Anexos 2 y 8).</p> <p>Estimar las necesidades, incluidos los recursos humanos (Anexo 3.1).</p> <p>Prever el suministro de los elementos solicitados</p> <p>Asegurarse de contar con los recursos financieros.</p>	<p>Ponerse de acuerdo sobre los mensajes (Anexo 7).</p> <p>Asegurar el suministro de los elementos solicitados.</p> <p>Suministrar toda la información necesaria a los detenidos antes de iniciar el tratamiento.</p> <p>Asegurarse de contar con los recursos financieros.</p>

Cuadro 1

En la mayoría de casos, será necesario formar los siguientes equipos:

- De promoción de limpieza e higiene: a cargo de la limpieza de las celdas cuando estén desocupadas y de los pasillos, las letrinas y las duchas. Los propios detenidos pueden ser entrenados para realizar esta tarea. Las personas responsables de promover la higiene se encargarán de conducir una o más sesiones para los detenidos.
- De desinfección de las pertenencias: encargado de aplicar polvo escabicida en las bolsas que contienen prendas de vestir y mantas y sobre la ropa de cama y las alfombras. Si el comité ha elegido el método de lavado en lugar de la aplicación de permetrina, a continuación, este será el equipo (compuesto principalmente por detenidos) encargado de la desinfección.
- Médico: responsable del tratamiento escabicida (tópico u oral) y del tratamiento de las sobreinfecciones.
- Control del flujo de reclusos: por lo general, realizado por los guardias o los líderes de celdas.

El comité debe decidir **quién va a pagar** por cada actividad realizada y **quién será el encargado de llevar a cabo estas actividades** y adoptar decisiones sobre los fármacos que se utilizarán (escabicidas tópicos, ivermectina, antibióticos para las sobreinfecciones), el método para el tratamiento de las prendas de vestir y la ropa de cama (permetrina u otro compuesto) y el desinfectante más apropiado para las paredes, los pisos y otras superficies (p. ej., el cloro). El comité también debe plantear la posibilidad de tratar a los guardias penitenciarios y a sus familiares.

Si los insectos también representan un problema, se puede proceder a fumigar las celdas, además de lavarlas. Sin embargo, si se decide implementar esta opción, también se debe considerar que los detenidos tendrán que pasar más tiempo fuera de las celdas debido a los posibles efectos tóxicos de los insecticidas.

Es importante decidir si los detenidos deben recibir nuevos conjuntos de ropa y mantas o si es posible tratar los conjuntos existentes antes del inicio de la campaña. El suministro de elementos nuevos representa la opción más fácil, pero, según el número de detenidos, puede aumentar considerablemente el presupuesto. El tratamiento de las ropas y las mantas existentes prolongará la campaña y también requerirá una mayor cantidad de bolsas y de permetrina, así como un mayor número de personas para tratar las bolsas y mantenerlas fuera de las celdas durante 24 horas. Este enfoque también requerirá mano de obra adicional una vez que la campaña se ponga en marcha para que cada detenido reciba la bolsa correcta de ropa pretratada en tiempo y forma.

Este procedimiento debe ser gratuito para los detenidos y para los guardias y sus familiares, si ellos también requieren tratamiento.

El comité debe elaborar un presupuesto teniendo presentes los siguientes factores:

- jornaleros;
- almuerzo para cualquier personal adicional proveniente del Ministerio de Salud Pública;
- fármacos (escabicidas y antibióticos);
- antivectores (permetrina u otros);
- desinfectante (cloro u otros);
- artículos de higiene: jabón de tocador, jabón para ropa o detergente en polvo;

- camiones cisterna, tanques o bombas de agua, calefones o termotanques y fuente de energía;
- material de construcción de duchas temporarias (si corresponde);
- insumos renovables: bolsas para guardar las prendas de vestir y la ropa de cama tratadas (y cuerda para cerrar las bolsas), etiquetas y tela adhesiva, marcadores (en los países en desarrollo, los marcadores a menudo se consideran insumos renovables), bolsas para fármacos, máscaras de protección para el equipo de higiene y guantes de látex (v. el **anexo 3.2**);
- insumos no renovables: conjuntos nuevos y limpios de ropa y de mantas (si es necesario), cuerdas, escobas, rociadores, botas, guantes de látex, ropa y gafas protectoras para el equipo de higiene (v. el **anexo 3.2**);
- material de librería: cuadernos, bolígrafos.

El CICR puede llevar a cabo todas las actividades necesarias y costear todos los gastos si las autoridades sanitarias no pueden o no quieren hacerlo.

3.2. Paso 2: preparar una campaña para eliminar o controlar la sarna

Después de decidir la estrategia y hacer un inventario de los recursos disponibles y de los recursos que pueden ser movilizados, el comité de crisis debe planificar la campaña.

La primera tarea consiste en fijar un cronograma y en elaborar una lista que incluya todas las actividades para llevar a cabo (y el momento en que serán implementadas), así como las personas que estarán a cargo de cada una de ellas. La planificación debe tener en cuenta los días de visita y los feriados nacionales. Idealmente, las visitas familiares deberían estar prohibidas durante la campaña, pero esta medida rara vez se pone en práctica, dado que puede interferir con el bienestar de los detenidos. Un brote de sarna no es una emergencia y es recomendable tomar un tiempo para evaluar la situación con prudencia y planificar en consecuencia. El cronograma también permitirá que el comité siga la evolución de la campaña (véase el ejemplo en el **Anexo 6**).

En la medida de lo posible, los horarios de las audiencias judiciales (nombres y fechas) se deben conocer con antelación para asegurarse de que los reclusos no sean olvidados durante el proceso de tratamiento.

La secuencia de actividades de los detenidos (juntar sus pertenencias, ducharse, recibir el tratamiento médico, trasladar las bolsas hacia el exterior de la celda, permanecer afuera hasta que las celdas estén limpias, volver a la celda sólo con ropas y alfombras limpias) debe ser informada con precisión al director de la prisión (**Anexos 5.1 y 5.2**).

3.3. Paso 3: brindar información a los detenidos

Los detenidos deben recibir información acerca de la enfermedad y de las medidas que se adoptarán para eliminarla o controlarla. También es importante que los reclusos sepan lo que el comité de crisis espera de ellos.

La información sobre el tratamiento debe incluir el flujo de personas durante el período dado y las instrucciones relacionadas con el tratamiento (v. el **anexo 7**). Si se decide utilizar ivermectina, los detenidos deben saber que no pueden ingerir alimentos ni bebidas dos horas antes y dos horas después del tratamiento. Si se elige el BB, se debe hacer una demostración sobre la aplicación; se debe informar a los reclusos que pueden tener una sensación de ardor y que deben evitar ducharse durante las 24 horas previas a la aplicación tópica. Si en el curso de esas 24 horas se lavan las manos o los pies, deberán volver a aplicar BB en esas zonas. Es fundamental destacar la importancia de este proceder, sobre todo en los países musulmanes, debido a la frecuencia de las plegarias y las abluciones. Las costumbres locales a veces dificultan la aplicación correcta del BB (en muchos países, la ducha en público no es una costumbre frecuente). Por lo tanto, el proceso de aplicación (el orden correcto de los distintos pasos y otros aspectos) debe explicarse repetidamente en forma detallada.

3.4. Paso 4: organizar una campaña de eliminación

La campaña varía de acuerdo con el tratamiento elegido.

- **Tratamiento escabicida tópico** (v. el **anexo 5.1**)

Celda por celda y bloque por bloque, los detenidos deben guardar sus pertenencias en bolsas (v. el **anexo 9** sobre el tratamiento de las prendas de vestir y la ropa de cama). Los reclusos reciben un jabón de tocador y se dirigen a las duchas con sus toallas de baño. Después de ducharse, se cubren con la toalla y se dirigen a la zona de tratamiento, donde depositan la ropa y la toalla en bolsas de plástico de tamaño mediano y reciben la primera aplicación de BB. Luego se les entrega un nuevo juego de ropa de cama y toallas o un juego preexistente limpio (lavado o tratado con permetrina algunos días antes), se trasladan al patio y permanecen allí hasta que sus celdas hayan sido desinfectadas. Durante la espera, se procede a brindar información destinada a promover la higiene. Al volver del patio, los reclusos reciben nuevas mantas o sus propias mantas tratadas algunos días antes. El día siguiente toman una ducha y reciben la segunda aplicación de BB, se dirigen al patio para recuperar sus bolsas y sacudir la ropa y, por último, ordenan la celda.

- **Tratamiento escabicida oral** (v. el **anexo 5.2**)

Celda por celda y bloque por bloque, los detenidos deben guardar sus pertenencias en bolsas (v. el **anexo 9** sobre el tratamiento de las prendas de vestir y la ropa de cama). Los reclusos son provistos de un jabón de tocador y se dirigen a las duchas con sus toallas de baño. Después de ducharse, depositan la ropa y la toalla en bolsas de plástico de tamaño mediano y reciben un nuevo juego de ropa de cama y toallas o un juego preexistente limpio (lavado o tratado con permetrina algunos días antes). Se solicita a los reclusos ingerir el comprimido del fármaco con un vaso de agua y se los vigila mientras lo hacen (tratamiento directamente observado). Luego, los detenidos se trasladan al patio y permanecen allí hasta que sus celdas hayan sido desinfectadas. Durante la espera, se les brinda información destinada a promover la higiene. Al volver del patio, los reclusos reciben nuevas mantas o sus propias mantas tratadas algunos días antes. El día siguiente se dirigen al patio para recuperar sus bolsas y sacudir la ropa y, por último, ordenan la celda.

Estimación de las necesidades (materiales, medicamentos y recursos humanos)

La información sobre la estimación de las necesidades se puede encontrar en el capítulo sobre el tratamiento de los casos, la ropa de cama, las prendas de vestir y el medio ambiente y en los **anexos 3.1 y 3.2**.

Monitoreo y seguimiento durante la campaña

Es importante contar la cantidad de detenidos que abandonan el área de tratamiento para asegurarse de no olvidar a nadie y para solicitar más insumos con tiempo en el caso de que sea necesario tratar un mayor número de personas que el previsto. Se debe supervisar estrechamente el suministro de agua a fin de garantizar su disponibilidad a lo largo de la campaña. Al final de cada día, los equipos deben reunirse para intercambiar y cotejar los datos relacionados con el consumo y el número de personas tratadas y prepararse para el día siguiente. Se debe realizar una autocrítica a fin de poder corregir los errores el día siguiente.

3.5. Paso 5: notificar

Una vez finalizada la campaña, se procede a la redacción de un informe, con la participación, al menos, del médico del establecimiento penitenciario. De este modo, se podrá transmitir la información, de manera interna y a las partes interesadas, sobre el brote y las medidas adoptadas para controlarlo. También servirá para actualizar las directrices de acuerdo con las lecciones aprendidas (en el **anexo 11**, se ofrece una plantilla de informe).

4. TRATAMIENTO DE LOS CASOS, LA ROPA DE CAMA, LAS PRENDAS DE VESTIR Y EL MEDIO AMBIENTE

4.1. Tratamiento de los casos

En la actualidad, no se cuenta con pruebas suficientes para recomendar preferentemente el tratamiento por vía oral o el tratamiento tópico. Sin embargo, la facilidad de uso favorece el tratamiento oral, sobre todo si el número de personas por tratar es considerable. En el **anexo 1**, se describen las distintas opciones.

Los trabajadores jornaleros deben recibir el tratamiento una vez que hayan terminado su tarea; para evitar la recontaminación, deben recibir el tratamiento el mismo día que sus compañeros de celda.

BB (tratamiento tópico)

Ventajas: disponible en todo el mundo (excepto en Estados Unidos) y económico (menos de 1 dólar estadounidense/tratamiento). Sin embargo, se debe tener presente el costo del transporte, dado que el BB es mucho más pesado que la ivermectina.

Contraindicaciones, efectos secundarios, precauciones

- Puede provocar una sensación de ardor. Los detenidos deben ser informados de esta posibilidad para evitar que se nieguen a recibir la segunda aplicación. Dado que el BB es un compuesto irritante, la reaparición de los signos o los síntomas después del tratamiento puede generar confusión en cuanto al diagnóstico.
- No aplicar sobre las mucosas (la boca, la nariz, el recto, la vagina).
- En caso de que penetre en los ojos, lavar con abundante agua limpia.
- Nunca se debe deglutir el producto. La ingestión de BB es muy peligrosa y puede provocar convulsiones. En caso de ingestión accidental, el paciente debe ser derivado para recibir un tratamiento con carbón activado.
- Las mujeres que amamanten no deben aplicar el producto en los pezones.

Preparación: loción de BB al 25% (pueden encontrarse disponibles otras preparaciones, pero esta probablemente sea la menos engorrosa para administrar en los centros penitenciarios).

Uso: agitar antes de usar. En los adultos, se debe utilizar la loción de BB al 25% pura. En los niños, la preparación se debe diluir en un 50% (una parte de BB y una parte de agua limpia). En los adultos, el BB debe permanecer sobre la piel 24 horas; en niños menores de dos años, la preparación se debe dejar solamente 12 horas y, en los niños menores de seis meses, el BB no debe permanecer en contacto con la piel durante más de seis horas. En los niños menores de dos años, el vendaje de las manos ayuda a prevenir la ingestión accidental. Los niños y las personas de edad avanzada a menudo presentan lesiones en la cara, por lo que en estos casos el BB también se debe aplicar en el rostro. El personal de salud debe aplicar el BB utilizando rociadores (de cinco litros). La preparación se aplica sobre el cuerpo según lo indicado por el personal sanitario en cada caso individual. Este procedimiento debe ser supervisado, dado que a menudo los reclusos, sobre todo los menores de edad, no lo llevan a cabo correctamente. Los detenidos pueden ayudar a extender el BB sobre la espalda de otro recluso (para más información sobre el uso del BB, v. el **anexo 1**). En las mujeres embarazadas y en los niños menores de seis meses de edad, la solución se debe aplicar una sola vez (tratamiento de un día). Si es necesario, se puede improvisar un área de tratamiento fuera de los bloques.

Ivermectina (tratamiento oral)

Ventajas: mucho más fácil de usar que el BB. Es casi imposible asegurarse de que los detenidos apliquen meticulosamente el BB en todo el cuerpo, especialmente en la región genital. Además, el uso de ivermectina evita la necesidad de improvisar un área de tratamiento.

En muchos países, la ivermectina sólo fue aprobada para el tratamiento de infecciones por nematodos (contra las cuales también es eficaz). Sin embargo, su uso extraoficial para combatir parasitosis cutáneas es frecuente en todo el mundo. Es importante verificar si existen licencias para el uso de la ivermectina y para qué está indicada, dado que esa información puede determinar si se la puede administrar o no.

Contraindicaciones, efectos secundarios, precauciones

- Puede provocar nuevo prurito transitorio o una agravación del prurito preexistente.
- No se recomienda en niños que pesen menos de 15 kg (o menores de cinco años) ni en mujeres embarazadas o que amamanten.
- Está contraindicada la ingestión de alimentos las dos horas previas y las dos horas posteriores a tomar la ivermectina.

Presentación: la ivermectina está disponible en comprimidos no ranurados de 3 mg y en comprimidos ranurados de 6 mg.

Dosis y duración del tratamiento

Si bien muchas personas con sarna clásica responden bien a una sola dosis de la droga, su ineficacia contra las formas ninfales y huevos justifica un régimen de dos dosis de 200 mcg/kg separadas por aproximadamente una semana. Los comprimidos deben ser ingeridos en presencia del personal sanitario (tratamiento directamente observado).

La mayoría de las personas con sarna costrosa requieren un tratamiento combinado: escabicida tópico + ivermectina oral + un queratolítico tópico.

Dosis de ivermectina de acuerdo con el peso corporal en kg

Peso corporal (kg)	Dosis: cantidad de comprimidos de 3 mg	Dosis: cantidad de comprimidos de 6 mg
15 a 24	Uno	Medio
25 a 35	Dos	Uno
36 a 50	Tres	Uno y medio
51 a 65	Cuatro	Dos
66 a 79	Cinco	Dos y medio
80 o más	Seis	Tres

Otras posibilidades de tratamiento tópico

Malatión (dos noches consecutivas), azufre al 2-10% en vaselina blanca (tres noches consecutivas), pomada de permetrina al 5% (una aplicación durante 8 a 14 horas y una segunda aplicación siete días más tarde), loción/pomada de lindano al 1% (una aplicación durante 24 horas dos días consecutivos o una segunda aplicación una semana después de la primera, también durante 24 horas). La permetrina actúa con mayor rapidez y se asocia con menos efectos secundarios que el BB, pero el uso generalizado está limitado por su costo. El lindano puede tener efectos graves sobre el sistema nervioso central (inquietud, ansiedad, temblores y convulsiones), especialmente cuando se lo aplica sobre la piel escoriada o en adultos epilépticos o con un peso corporal inferior al normal. Dado que las escoriaciones cutáneas, la epilepsia y el bajo peso corporal son frecuentes en los lugares de detención, este fármaco tópico debe evitarse.

Tratamiento adicional en caso de sobreinfección

Por lo general, los casos de sobreinfección requieren la administración de agentes antiestreptocócicos y antiestafilocócicos por vía oral. Lo ideal sería iniciar un tratamiento de siete días de duración con un macrólido como la eritromicina (en adultos, 2 g/día divididos en dos tomas) o cloxacilina (en adultos, 3 g/día divididos en tres tomas) uno o dos días antes de comenzar el tratamiento contra la sarna. Sin embargo, en las cárceles densamente pobladas, rara vez es posible la examinación de todos los reclusos para detectar una sobreinfección. Por lo tanto, los casos de sobreinfección se descubrirán durante la aplicación de BB o en el momento en que los detenidos son evaluados antes de administrar la ivermectina. Si se utiliza BB, el equipo médico responsable de la aplicación debe descartar la presencia de sobreinfección e identificar de algún modo a los reclusos que necesitan antibióticos; estos detenidos luego serán derivados al personal médico a cargo del tratamiento de la sobreinfección. Si se utiliza ivermectina, el equipo médico puede examinar a los detenidos cuando salen de la ducha e identificar a aquellos que requieren antibióticos.

Tratamiento de los casos de contacto

Una "persona contacto" es alguien que ha mantenido un contacto cutáneo directo y prolongado con una persona afectada por la sarna. El caso de contacto debe recibir el mismo tratamiento que las personas que padecen escabiosis. Lo ideal sería que, en los bloques o en las celdas superpobladas, todos los detenidos reciban tratamiento independientemente de que se encuentren afectados o no, dado que

se debe suponer que todos ellos representan casos de contacto o casos de sarna. Sin embargo, la falta de espacio puede impedir el tratamiento de la totalidad de los reclusos y de todas sus pertenencias.

En lo que respecta al tratamiento de los guardias y sus familiares, el comité de crisis debe decidir si este enfoque es necesario sobre la base del tipo de contacto que tienen con los detenidos.

4.2. Tratamiento de las prendas de vestir, la ropa de cama y el medio ambiente

Siempre que sea posible, todos los detenidos deben ser provistos de un conjunto de ropa, una toalla grande y una manta lavadas a una temperatura de al menos 60°C o con agua hirviendo y planchadas, o tratadas previamente con permetrina y protegidas de la reinfección, antes de que comience la campaña. El tiempo y los recursos adicionales necesarios se deben tener en cuenta durante la planificación. A pesar de tomar estos recaudos, siempre puede haber algún recluso que carezca de un conjunto de ropa, de toalla o de manta de repuesto. En estos casos, los elementos faltantes deben ser suministrados durante el primer día de campaña. Los detenidos deben recibir sus toallas antes de ir a las duchas y la ropa y las mantas inmediatamente después del tratamiento (v. los **anexos 2, 5.1 y 5.2**). Aun cuando la mayoría de los detenidos posean juegos de ropa de repuesto, siempre habrá alguno a quien le falte. Por este motivo, se recomienda comprar algunos conjuntos de ropa nuevos de antemano. Esta recomendación también es válida para las toallas y las mantas. La desinfección de las prendas de vestir y de la ropa de cama se debe llevar a cabo el mismo día que los detenidos reciben el tratamiento (v. el protocolo en el **anexo 2**). La permetrina es un producto tóxico y, por lo tanto, se la debe colocar en bolsas al aire libre. Los jornaleros encargados de esta tarea deben usar máscaras. Si el pronóstico anticipa lluvias y el patio no está techado, se debe improvisar un techo con una lona. La ropa de cama y las prendas de vestir deben permanecer en las bolsas tratadas con permetrina durante 24 horas.

Las celdas se deben desinfectar el mismo día que los detenidos; los pasillos, los espacios comunes, las duchas y las letrinas deben desinfectarse el último día. (V. el protocolo en los **anexos 2 y 8**.)

4.3. Estimación de las necesidades

Fármacos

La estimación de las necesidades se basa en la evaluación inicial y en el número de casos. La experiencia demuestra que cuando se usa BB, cada paciente o persona contacto requerirá entre 150 y 200 ml de solución (para las dos dosis). Si se utiliza ivermectina, se necesitarán entre 8 y 12 comprimidos de 3 mg por persona (para las dos dosis). En general, el 10% de todos los afectados también presenta una sobreinfección. Siempre se debe contar con una reserva de estos compuestos, debido a la posibilidad de que se registren nuevos casos o que nuevos detenidos lleguen durante la campaña. La cantidad de productos de reserva debe ser mayor cuando se trate un grupo de casos (dado que, en esta situación, es difícil evaluar con precisión el número de afectados), que cuando se lleve a cabo una campaña de eliminación. Como regla general, para el tratamiento de grupos de casos, se recomienda que las reservas equivalgan al 25% del total, mientras que para una campaña de eliminación, se considera suficiente un 10%.

Ejemplo: para una campaña de eliminación de la sarna (tratamiento de todos los reclusos independientemente de que se encuentren afectados o no) con BB

Número de detenidos	1.200
Reserva del 10%	120
Cantidad total de BB (150 ml/persona)	198 litros

Ejemplo: para una campaña de eliminación de la sarna (tratamiento de todos los reclusos independientemente de que se encuentren afectados o no) con comprimidos de ivermectina de 3 mg

Número de detenidos	1.500
Reserva del 10%	150
Número total de comprimidos (10 comprimidos/persona)	16.500

Ejemplo: enfoque combinado utilizando BB (combinación de eliminación y tratamiento de los agregados de casos)

Eliminación en el bloque A: número de detenidos	120
Tratamiento de los grupos de casos de reclusos afectados y en los casos de contacto en otros bloques	41
Reserva del 10% para el tratamiento del bloque A	12
Reserva del 25% para el tratamiento de otros bloques de tratamiento	11
Total (150 ml/persona)	28 litros

Ejemplo: estimación de las necesidades para el tratamiento de grupos de casos con sobreinfección utilizando 250 mg de cloxacilina (dosis en adultos: 3 g/día dividida en tres tomas durante siete días) o 500 mg de eritromicina (dosis en adultos: 2 g/día dividida en dos tomas durante siete días) en personas con alergia a la penicilina

Número de casos de afectados con sarna y personas de contacto	150
Tasa de sobreinfección estimada del 10%	15
No alérgicos a la penicilina-90%	14
Alérgicos a la penicilina-10%	1
Reserva del 25%	4
Número total cápsulas de cloxacilina (250 mg)	1.428
Número total de comprimidos de eritromicina (500 mg)	56

Ejemplo: estimación de las necesidades de cloxacilina (3 g/día durante siete días) y de eritromicina (2 g/día durante siete días) para la campaña de eliminación

Estimación del número de reclusos afectados con sarna (v. la evaluación inicial)	456
Tasa de sobreinfección estimada del 10%	46
No alérgicos a la penicilina-90%	42
Alérgicos a la penicilina-10%	4
Reserva del 10%	5
Número total cápsulas de cloxacilina (250 mg)	3.864
Número total de comprimidos de eritromicina (500 mg)	140

Agua, duchas y jabón

Por lo que sabemos, el consumo de agua durante una campaña de eliminación nunca ha sido medido. Se supone que la cantidad de agua necesaria para cada persona tratada es similar a la requerida en instalación de internación; es decir, de 40 a 60 litros por persona por día. Dado que cada persona recibirá tratamiento durante dos días, se puede estimar que la cantidad de agua total sería de 80 a 120 litros por persona tratada (de 40 a 60 litros/persona/día/ durante dos días). En algunos casos, será necesario prever el abastecimiento de agua con camiones cisterna.

Cuanto mayor sea la cantidad de duchas disponibles, más rápido avanzará la campaña. Si bien el CICR recomienda una ducha por cada 50 personas, lo que permitiría tratar a 35-40 detenidos por hora por equipo, suele ser difícil cumplir este objetivo. Es posible instalar un conjunto de duchas improvisadas en el patio de la cárcel. Una ducha por cada 27 personas permitirá tratar hasta 70 detenidos por hora por equipo. Cuanto mayor sea la cantidad de duchas disponibles, mayor será el número de equipos necesarios. Si en regiones frías o durante el invierno no se dispone de agua corriente caliente, será necesario calentar el agua. Para ello, se deberá instalar calderas de agua temporarias y disponer de baldes para trasladar el agua caliente. En este contexto, aumenta la cantidad de jornaleros necesaria (para más información sobre las necesidades en materia de recursos humanos, v. el **anexo 3.1**).

Cada detenido recibirá un jabón de tocador antes de ir a las duchas. Se debe prever una reserva de jabones de tocador con esta finalidad. Si se utiliza BB (en dos dosis), puede ser conveniente entregar a los detenidos un jabón el primer día y otro el segundo día. Algunos reclusos perderán el jabón entre el primer y el segundo día de tratamiento. El suministro de dos jabones también contribuirá a una mejor higiene después de la campaña, dado que, en algunos lugares de detención, el jabón es un bien que escasea.

Permetrina

La experiencia demuestra que se necesitan 150 g de permetrina por detenido, tanto para las bolsas medianas como para las bolsas grandes. Se debe prever una reserva de permetrina (del 10% para el modo eliminación y del 25% para el modo control). Es útil contar con un vaso de plástico marcado para que los jornaleros sepan con precisión la cantidad de polvo que deben poner en cada bolsa. Esta estimación aproximada permitirá asegurar una cantidad suficiente, pero no excesiva, de permetrina y reducirá la posibilidad de que el producto se agote prematuramente.

5. EVALUACIÓN

La evaluación de la campaña incluye el análisis de la calidad, la eficacia y la reactividad, además del de los recursos, la seguridad y el costo. Este procedimiento se debe llevar a cabo un mes a seis semanas después de finalizada la campaña, dado que el prurito puede persistir algunas semanas después del tratamiento. Se debe redactar un informe y comunicar los resultados al director del establecimiento penitenciario y a todas las partes interesadas que participaron en la campaña.

Indicadores	Datos necesarios para los indicadores	Datos: fuentes y métodos de recolección	Observaciones
Eficacia y calidad			
Prurito persistente durante la noche	Preguntas pertinentes: ¿Continúa el prurito durante la noche? Si la respuesta es afirmativa, ¿los afectados son recién llegados o se encuentran entre los tratados durante la campaña?	Retroalimentación por parte de los líderes de celdas	En la medida de lo posible, preguntar a los detenidos que todavía padecen prurito (¿sarna u otra enfermedad cutánea?)
Alcance de la campaña	Número de detenidos que recibieron las dos dosis Número de detenidos diana	Hoja de cálculo (v. el anexo 10) Registro de la cárcel Decisiones del comité de crisis	Todos los reclusos diana deberían haber recibido las dos dosis
Número de nuevos casos registrados en el centro de salud	Número de nuevos casos registrados en el centro de salud ¿Hay algún recién llegado?	Consulta del libro de registro	Después de una campaña de eliminación, se supone que sólo los recién llegados estarán afectados por la sarna. Después de una estrategia de control, se considera que los detenidos pueden contagiarse (nuevos casos) aun cuando hayan estado en la cárcel durante el tratamiento.
Estado de la reserva (reducida/agotada)	Elemento agotado (duración de la carencia)	Reuniones diarias durante la campaña Registros de reserva de todos los artículos y del consumo diario (v. el anexo 4)	El agotamiento de las reservas representa una eventualidad inesperada
Reactividad			
Período de espera entre el aumento del número de casos y la administración de tratamiento	Fecha en la que se informó del aumento Fecha en la que se inició el tratamiento	Informe interno Actas de reuniones Registro del centro de salud	La brecha entre el aumento de los casos y la respuesta debe ser de dos meses o menos
Período de espera entre la decisión de tomar medidas y la administración de tratamiento	Fecha de la decisión Fecha en la que se inició el tratamiento	Informe del comité de crisis Actas de reuniones	La brecha entre la decisión de actuar y la implementación de las medidas debe ser de un mes o menos
Número de personas que reciben tratamiento/ día/ equipo	Número de personas tratadas Número de equipos médicos	Hoja de cálculo (v. el anexo 10) Decisión del comité de crisis	Si se dispone de una ducha para 50 detenidos, deberían tratarse de 35 a 40 detenidos/ equipo/día

Indicadores	Datos necesarios para los indicadores	Datos: fuentes y métodos de recolección	Observaciones
Recursos			
Consumo de BB o de ivermectina	Número de frascos de BB vacíos Número de casos tratados	Registros de reservas e inventario al finalizar la campaña (número de frascos o de comprimidos restantes en la reserva) Hoja de cálculo	El consumo de BB debe oscilar entre 150 y 200 ml por recluso
Consumo de antibióticos	Número de fármacos distribuidos Número de casos derivados para tratamiento	Registros de reservas e inventario al finalizar la campaña Hoja de cálculo para el tratamiento con antibióticos	
Proporción de equipos con personal adecuado (en términos de capacidad y de cantidad)	Número de personas por equipo y sus calificaciones	Decisión del comité de crisis Grilla de supervisión (presencia de un miembro del equipo)	Se espera un 100%
Seguridad			
Proporción/Número de profesionales de la salud afectados por el contacto ocular directo con BB	Número de profesionales de la salud afectados por el contacto ocular directo con BB Número de personal	Equipo médico	Verificar que las personas afectadas hayan recibido el tratamiento adecuado
Número de otros incidentes y su impacto sobre la campaña (demoras, etc.)	Número de otros incidentes Impacto	Director de la cárcel Equipos médicos y de higiene	
Costo			
Costo por persona tratada (tratamiento médico y tratamiento de la ropa de cama y las prendas de vestir)	Número de personas tratadas Costo	Facturas (incluidos los costos de transporte) Recibos presentados por los jornaleros Hoja de cálculo	
Costo asociado con el tratamiento del medio ambiente	Número de bloques tratados Costo	Facturas Recibos presentados por los jornaleros	
Costo total por persona	Número de personas tratadas Costo total del tratamiento (medio ambiente, prendas de vestir, ropa de cama, casos)	Suma de todos los gastos	

6. PREVENCIÓN DE BROTES

Para prevenir los brotes de sarna en los establecimientos penitenciarios, es necesario adoptar las medidas siguientes: examen médico de los detenidos a su llegada; administración de un tratamiento tópico adecuado y preservación de la cadena de suministro de desinfectantes; acceso equitativo a la atención médica y profesionales de la salud que estén familiarizados con la sarna. El incumplimiento de uno o más de estos requisitos aumenta la probabilidad de brotes. Los siguientes factores aumentan el riesgo de contagio de los reclusos: hacinamiento, falta de agua y de higiene, y falta de aire fresco y ejercicio.

6.1. Examen médico al momento del arribo

Si no se administra un tratamiento adecuado y expeditivo, un solo detenido puede contaminar a muchos otros reclusos. Las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos (RMTR)² y numerosas leyes nacionales exigen que todo detenido sea examinado por un médico u otro profesional de la salud competente tan pronto como sea posible después de su ingreso a un lugar de detención (Regla 30 de las RMTR). El Conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión (CP)³ afirma lo mismo (Principio 24). Ambos instrumentos establecen que, tanto el examen como los cuidados subsiguientes, deben ser gratuitos. El cumplimiento de esos principios o normas permite que el detenido sea tratado rápidamente después de su arribo, lo que también puede ayudar a prevenir un brote de sarna.

6.2. Disponibilidad de tratamiento y de personal sanitario

La escasez de medicamentos puede resultar en una infección generalizada. Las normas internacionales, especialmente las RMTR (Regla 24.1), requieren que la calidad de la atención médica en las cárceles sea al menos equivalente a la de la comunidad. El CP señala, además, que los fármacos deben ser suministrados gratuitamente. En muchos países, la sarna es un problema de salud pública y los centros de salud comunitarios están provistos de escabicidas tópicos, pero esta medida también debería abarcar las instalaciones de salud de los lugares de detención. También es importante señalar que la mayoría de las veces se administra un tratamiento tópico a las personas, pero se omite el tratamiento de la ropa de cama y de las prendas de vestir. En el ámbito penitenciario, es extremadamente importante tratar a los pacientes y sus pertenencias debido a la proximidad de las personas entre ellas y a las condiciones de hacinamiento.

2 Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos revisadas (RMTR o Reglas de Mandela) fueron adoptadas por la Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal de la ONU en mayo de 2015, aprobadas por el Consejo Económico y Social de la ONU en junio de 2015 y adoptadas por la Asamblea General de la ONU el 17 de diciembre de 2015.

3 El Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión fue aprobado por Resolución de la Asamblea General de la ONU 43/173, del 9 de diciembre de 1988.

6.3. Acceso a la asistencia de salud

Tanto las RMTR como el CP establecen que los detenidos que refieran algún tipo de malestar deben tener acceso a la atención médica (Regla 25 y Principio 24). Un sistema eficaz es el que permite a los enfermos acceder a los servicios de salud.

6.4. Personal sanitario: familiaridad con la sarna

Los diagnósticos erróneos o los casos que pasan inadvertidos pueden contribuir a la alta prevalencia de la infección. Con demasiada frecuencia, la sarna no se reconoce y se confunde con otras dermatosis pruriginosas, como el eccema, la tiña o la dermatitis atópica. Una piodermitis puede esconder una escabiosis y la sarna costrosa puede confundirse con la psoriasis. Los profesionales de la salud deben ser debidamente capacitados para evitar o controlar nuevos brotes. La capacitación debe consistir en una combinación de clases y análisis de casos (ilustrados por fotografías). En la medida de lo posible, la formación en el lugar de trabajo también es sumamente útil.

7. ANEXOS

Anexo 1: protocolos terapéuticos

Procedimientos terapéuticos convencionales	El	BB al 25% (tópico)	Ivermectina (tratamiento oral)	
	D0	Información para los detenidos	Información para los detenidos	
	D1	<p>Ducha con agua caliente y jabón, enjuagar y secar moderadamente.</p> <p>Aplicar BB con un rociador sobre el cuerpo evitando la cara y el cuero cabelludo, pero tomando precauciones especiales para cubrir las lesiones y las axilas, los genitales, detrás de las orejas, las rodillas, las manos y la parte anterior de la muñeca, los dedos de los pies, el ombligo y los pliegues cutáneos y corporales. Frotar con el producto las zonas recubiertas de vello.</p> <p>Identificar las personas que requieren tratamiento con antibióticos por sobreinfección (si no se las identificó anteriormente).</p> <p>El BB debe permanecer en la piel durante 24 horas, incluidos las manos y los pies.</p> <p>Vestirse con ropa limpia</p> <p>Tomar una manta limpia (o una sábana y una manta limpias, según el establecimiento).</p> <p>Esperar fuera de las celdas mientras se lleva a cabo la desinfección; durante la espera participar de la sesión sobre promoción de la higiene.</p> <p>Desinfección de las pertenencias, la ropa de cama y las alfombras (v. el anexo 2).</p> <p>Desinfección de las celdas (v. el anexo 2).</p> <p>Mantener el BB disponible para aplicar después de lavarse las manos o los pies.</p>	<p>Ducha con jabón, enjuagar y secar.</p> <p>Identificar las personas que requieren tratamiento con antibióticos por sobreinfección (si no se las identificó anteriormente).</p> <p>Vestirse con ropa limpia</p> <p>Tomar una manta limpia (o una sábana y una manta limpias, según el establecimiento).</p> <p>Dosis oral única de 200 mcg/kg (v. el cuadro en la p. 20) bajo observación directa, después de un ayuno de dos horas; no ingerir sólidos ni líquidos durante otras dos horas.</p> <p>Esperar fuera de las celdas mientras se lleva a cabo la desinfección; durante la espera participar de la sesión sobre promoción de la higiene.</p> <p>Desinfección de las pertenencias, la ropa de cama y las alfombras (v. el anexo 2).</p> <p>Desinfección de las celdas (v. el anexo 2).</p>	
	D2	Ducha solamente	O igual que el D1 con ducha y BB	-
	D3	-	Ducha solamente	-
	D9	Igual que el D1 con ducha y BB	-	Dosis oral única de 200 mcg/kg bajo observación directa (si no es posible el D9, debe hacerse a más tardar el D16)
	D10	Ducha solamente	-	-

Anexo 2: protocolo para el tratamiento de las prendas de vestir, la ropa de cama y el medio ambiente

EI	Desinfección de las prendas de vestir y la ropa de cama	Desinfección del medio ambiente
Procedimientos terapéuticos convencionales	<p>D 0</p> <p>Distribuir tres bolsas a cada detenido: una bolsa de 110 litros para las mantas, una bolsa de 35 litros para las prendas de vestir y una pequeña bolsa de plástico, en la medida de lo posible de un color diferente, para los objetos que no serán tratados (libros, reloj, cepillo de dientes, etc.).</p> <p>Distribuir un trozo de cuerda a cada detenido para cerrar las bolsas pequeñas y ser cuidadosos durante la manipulación y la ubicación de estas bolsas, dado que pueden contener elementos religiosos.</p> <p>Distribuir etiquetas y marcadores para las bolsas (para rotular con el nombre y el número de celda).</p>	<p>Información para los detenidos</p>
	<p>D1</p> <p>Celda por celda, los detenidos deben guardar sus pertenencias en bolsas debidamente rotuladas.</p> <p>Los reclusos deben conservar sólo una toalla grande, para cubrirse cuando se dirijan hacia las duchas y secarse después de ducharse.</p> <p>Luego, la toalla se debe dejar caer en la bolsa de 35 litros.</p> <p>El equipo de higiene debe llevar las bolsas afuera y verter en ellas la cantidad necesaria de permetrina, cerrarlas con las cuerdas y sacudirlas.</p> <p>Las bolsas cerradas deben permanecer al aire libre durante 24 horas.</p>	<p>Celda por celda, barrer el piso, eliminar el polvo de los barrotes, las puertas, las camas, las columnas y las paredes hasta una altura de un metro.</p> <p>Utilizando un cepillo humedecido solamente con agua o con agua y detergente, limpiar las partes mencionadas antes; eliminar el exceso de agua con una mopa.</p> <p>Para desinfectar, rociar con una solución de cloro activo al 0,2% o de cloroxilenol el piso, las puertas, las camas, los barrotes, los pilares y las paredes hasta una altura de un metro (de arriba abajo).</p> <p>Cuando todo esté seco, los detenidos pueden regresar a sus celdas.</p> <p>Si está prevista la fumigación simultánea, los detenidos tendrán que permanecer fuera de sus celdas durante dos horas; esto debe tenerse en cuenta en la planificación.</p>
	<p>D2</p> <p>Cada detenido debe abrir sus bolsas y sacudir sus pertenencias al aire libre.</p> <p>Los detenidos regresan a sus celdas y las ordenan.</p>	-
	<p>Fin del tratamiento/ de la campaña</p> <p>-</p>	<p>Barrer, limpiar con un cepillo húmedo, eliminar el exceso de agua con una mopa y desinfectar las áreas comunes (pasillos, duchas y letrinas) con una solución de cloro activo al 0,2%.</p>

Preparación de una solución de cloro activo al 0,2% usando los productos más fácilmente disponibles

Recordar que la concentración de las soluciones de cloro disminuye con el transcurso del tiempo (1% por día). Para evitar la corrosión, en ningún caso se debe utilizar un recipiente metálico.

Hipoclorito de calcio, cloro activo al 70% en polvo o granulado (HTH)	Dicloroisocianurato sódico, cloro activo al 70%	Cal clorada, cloro activo al 30% en polvo	Blanqueador líquido, cloro activo al 5%
30 gramos/10 litros o 2 cucharadas soperas en 10 litros de agua	30 gramos/10 litros o 2 cucharadas soperas en 10 litros de agua	66 gramos/10 litros o 4 cucharadas soperas en 10 litros de agua (dejar sedimentar y utilizar el sobrenadante)	400 ml en un recipiente de 10 litros y llenar de agua (el error por dilución es insignificante)

Anexo 3.1: estimación de los recursos humanos (1 ducha para 50 detenidos)

Tratamiento tópico

Procedimiento	Número de personas	Observaciones
Equipo médico		
Aplicar escabicidas tópicos y determinar quién debe recibir tratamiento antibiótico	2	Al menos una persona debe hablar el idioma hablado por los detenidos
Tratamiento antibiótico	1	
Calcular el número de casos tratados	1	
Equipo de limpieza e higiene		
Limpiar las celdas; preparar y aplicar una solución de cloro	2	Puede ser llevado a cabo por los detenidos después de una formación adecuada y bajo supervisión
Supervisión, seguimiento	1	Debe hablar el idioma hablado por los detenidos
Promoción de la higiene	1	Debe hablar el idioma hablado por los detenidos
Llevar agua (para las duchas improvisadas)	2/duchas improvisadas	Efectuado por los detenidos
Distribuir jabón	1/celda	
Equipo de permetrina		
Verter permetrina en las bolsas y colocar los trozos de cuerda	2	Puede ser llevado a cabo por los detenidos después de una formación adecuada y bajo supervisión
Llevar bolsas	1/20 detenidos	Efectuado por los detenidos
Supervisión	1	Debe hablar el idioma o comunicarse mediante un intérprete
Equipo de seguimiento		
Gestión de la reserva	1	
Coordinación	1	

Anexo 3.1: estimación de los recursos humanos (1 ducha para 50 detenidos) (continuación)

Tratamiento oral

Procedimiento	Número de personas	Observaciones
Equipo médico		
Tratamiento y cálculo	1	Debe hablar el idioma o comunicarse mediante un intérprete
Examen para detectar sobreinfección	2	Al menos una persona debe hablar el idioma hablado por los detenidos
Equipo de limpieza e higiene		
Limpiar las celdas; preparar y aplicar la solución de cloro	2	Puede ser llevado a cabo por los detenidos después de una formación adecuada y bajo supervisión
Supervisión, seguimiento	1	Debe hablar el idioma hablado por los detenidos
Promoción de la higiene	1	Debe hablar el idioma hablado por los detenidos
Llevar agua (para las duchas improvisadas)	2/duchas improvisadas	Efectuado por los detenidos
Distribuir jabón	1/celda	
Equipo de permetrina		
Verter permetrina en las bolsas y colocar los trozos de cuerda	2	Puede ser llevado a cabo por los detenidos después de una formación adecuada y bajo supervisión
Llevar bolsas	1/20 detenidos	Efectuado por los detenidos
Supervisión	1	Debe hablar el idioma o comunicarse mediante un intérprete
Equipo de seguimiento		
Gestión de la reserva	1	
Coordinación	1	

Anexo 3.2: estimación de las necesidades de fármacos y materiales

	Cantidad por detenido	Cantidad por equipo de higiene (2 personas)	Cantidad por equipo de permetrina (2 personas)	Opción ivermectina	Opción BB
				Equipo médico (3 profesionales) ⁴	Equipo médico (3 profesionales) ⁵
Insumos médicos y fármacos					
Un litro de BB al 25%	150 a 200 ml	0	0	0	0
Cloxacilina-250 mg	9% de los detenidos (84 cápsulas)	0	0	0	0
Vasos de plástico para medir la dosis de permetrina	0	0	2	0	0
Bolsas	10% de los detenidos	0	0	0	0
Agua potable (ivermectina)	0	0	0	100 ml/detenido	0
Eritromicina-500 mg	1% de los detenidos (24 tabletas)	0	0	0	0
Guantes de látex	0	0	0	3 pares/día	3 pares/día
Ivermectina-comprimidos de 6 mg	10 comprimidos (según el peso corporal)	0	0	0	0
Cuaderno de notas	0	0	0	1	1
Bolígrafo	0	0	0	1	1
Rociador manual de cinco litros (BB)	0	0	0	0	2
Hoja de cálculo	0	0	0	Ad hoc	Ad hoc
Recipiente de agua (para agua potable)	0	0	0	50 litros	0
Materiales de limpieza					
Botas de goma	0	2 pares	0	0	0
Escoba	0	2	0	0	0
Cepillo	0	2	0	0	0

4 Dos evalúan la presencia de sobreinfección y uno reparte la ivermectina y los antibióticos, si se los considera necesario.

5 Dos se encargan de rociar con BB y evaluar la presencia de sobreinfección y uno reparte los antibióticos, si se los considera necesario.

Anexo 3.2: estimación de las necesidades de fármacos y materiales (continuación)

	Cantidad por detenido	Cantidad por equipo de higiene (2 personas)	Cantidad por equipo de permetrina (2 personas)	Opción ivermectina	Opción BB
				Equipo médico (3 profesionales)	Equipo médico (3 profesionales)
Materiales de limpieza (continuación)					
Balde plástico de 10 litros para el cloro	0	2	0	0	0
Balde plástico de 50 litros para el cloro	0	2	0	0	0
Balde plástico de 20 litros (para la ducha improvisada, si es necesario)	0	1/ducha improvisada	0	0	0
Máscara para pintura	0	2/día	0	0	0
Rotafolio para suministrar información a detenidos y guardias	0	0	0	2	2
Guantes de látex	0	2 pares	0	0	0
Mamelucos	0	2	0	0	0
Gafas protectoras	0	2 pares	0	0	0
Panes de jabón de tocador	1 o 2	0	0	0	0
Jabón en polvo/ detergente para ropa	1	0	0	0	0
Rociador plástico de 10 litros (para solución de cloro)	0	2	0	0	0
Sombrero de ala ancha	0	2	0	0	0
Mopa	0	2	0	0	0
Materiales para la desinfección de las prendas de vestir y la ropa de cama					
Bolsas de plástico de 110 litros	1	0	0	0	0
Bolsas de plástico de 35 litros	1	0	0	0	0
Bolsas de plástico pequeñas	1	0	0	0	0
Vasos de plástico para medir la dosis de permetrina	0	0	2	0	0

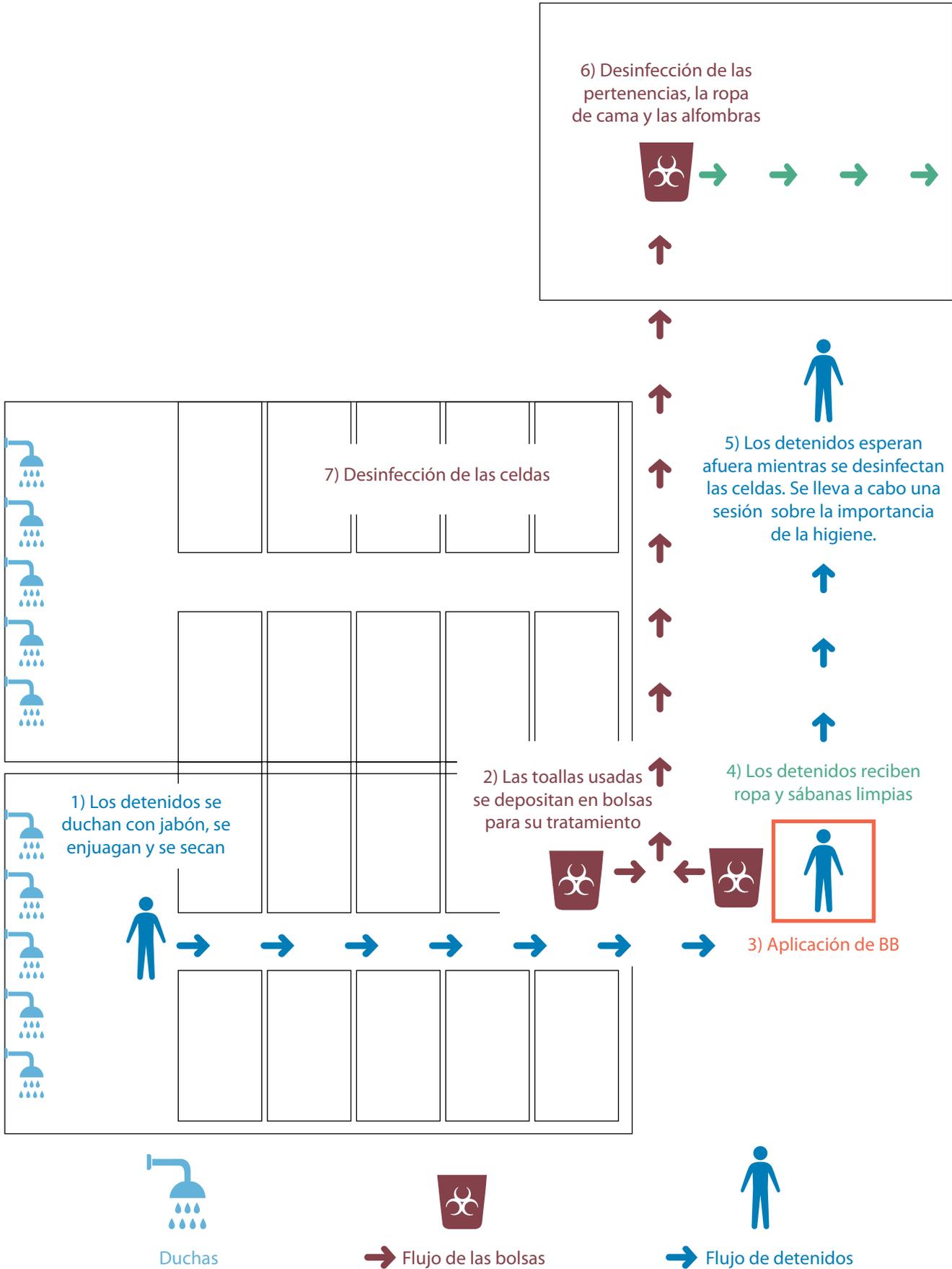
Anexo 3.2: estimación de las necesidades de fármacos y materiales (continuación)

		Cantidad por equipo de higiene (2 personas)	Cantidad por equipo de permetrina (2 personas)	Opción ivermectina	Opción BB
	Cantidad por detenido			Equipo médico (3 profesionales)	Equipo médico (3 profesionales)
Materiales para la desinfección de las prendas de vestir y la ropa de cama					
Máscara protectora	0	0	2/día	0	0
Etiqueta o papel	3	0	0	0	0
Cinta para fijar etiquetas	1 rollo/60 detenidos	0	0	0	0
Marcadores permanentes (comprobar la calidad antes de usar)	1/celda	0	0	0	0
Permetrina	150 g/detenido	0	0	0	0
Soga	0	0	Ad hoc	0	0
Cuerda (para cerrar las bolsas de plástico)	3/ detenido	0	0	0	0
Lona plástica	0	0	Ad hoc	0	0
Prendas de vestir, toallas, mantas					
Mantas	1	0	0	0	0
Prendas de vestir	1 conjunto	0	0	0	0
Toallas grandes	1	0	0	0	0

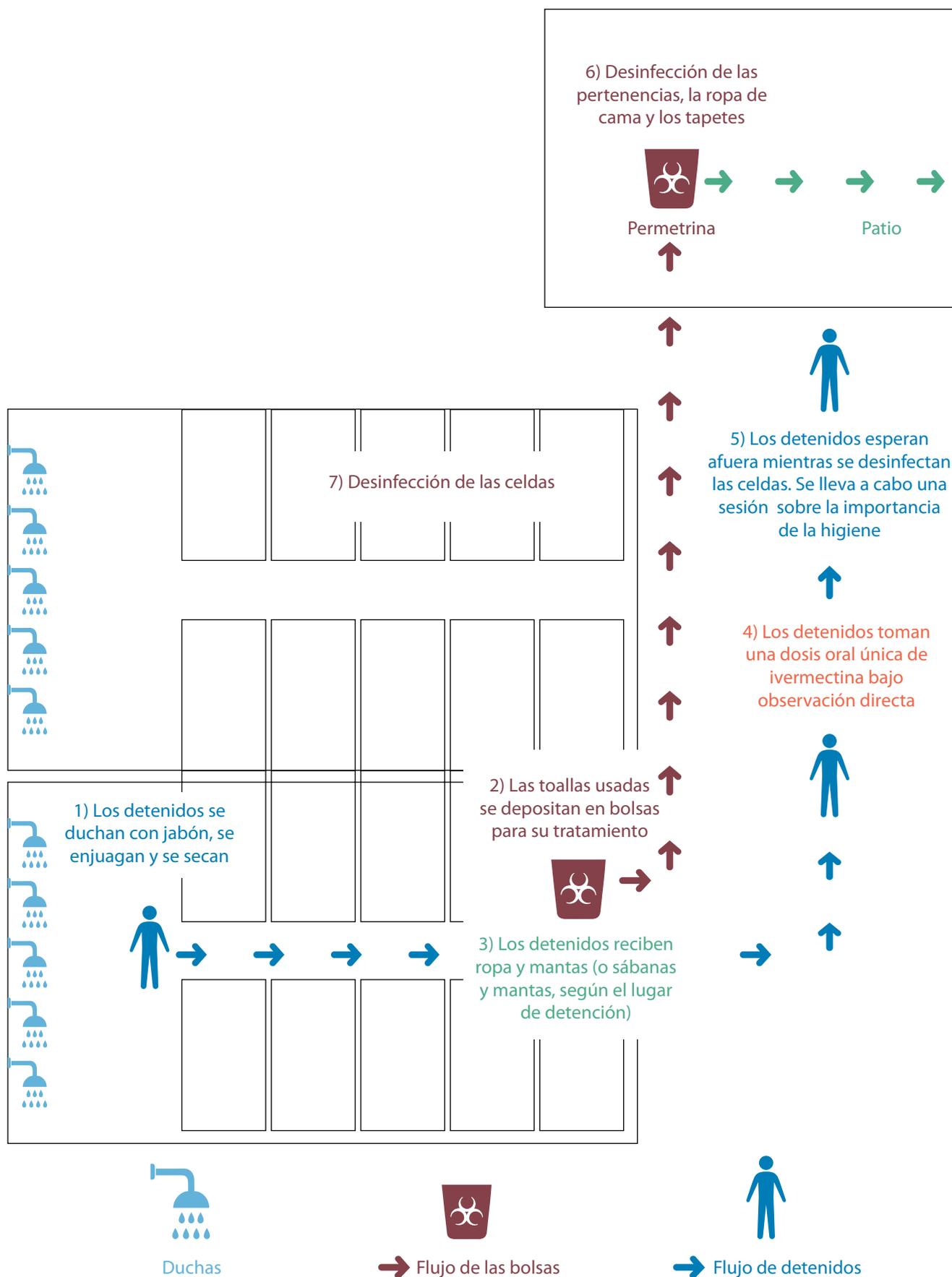
Anexo 4: hoja de consumo

Balance	D0	D1		D2		D3		D4		D5		D6		D7		D8		D9		D10	
	Stock	Salida	Entrada																		
Insumos médicos y fármacos																					
Un litro de BB al 25%	0																				
Cloxacilina-250 mg	0																				
Vasos de plástico para medir la dosis de permetrina	0																				
Bolsas de residuos	0																				
Eritromicina-500 mg	0																				
Guantes de látex	0																				
Ivermectina-comprimidos de 6 mg	0																				
Hoja de cálculo	0																				
Materiales de limpieza																					
Máscara para pintura	0																				
Jabón de tocador	0																				
Jabón en polvo/Detergente para ropa	0																				
Materiales para la desinfección de las prendas de vestir y la ropa de cama																					
Bolsas de plástico de 110 litros	0																				
Bolsas de plástico de 35 litros	0																				
Bolsas de plástico pequeñas	0																				
Máscara de protección	0																				
Etiqueta o papel	0																				
Cinta para fijar las etiquetas	0																				
Marcadores permanentes	0																				
Permetrina	0																				
Soga	0																				
Cuerda	0																				
Lona plástica	0																				
Prendas de vestir, toallas, mantas																					
Mantas	0																				
Prendas de vestir	0																				
Toallas grandes	0																				

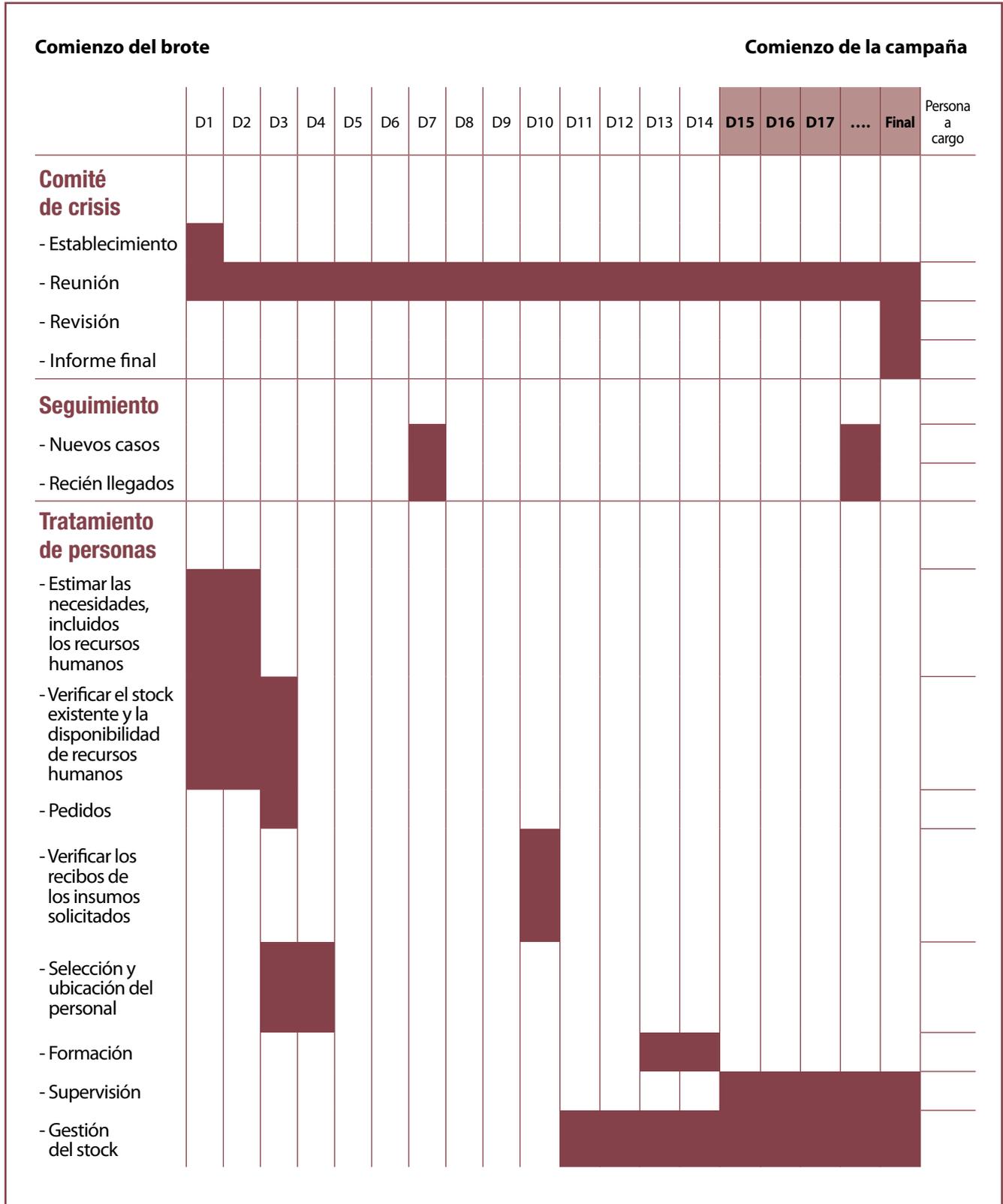
Anexo 5.1: flujo de detenidos que reciben tratamiento tópico



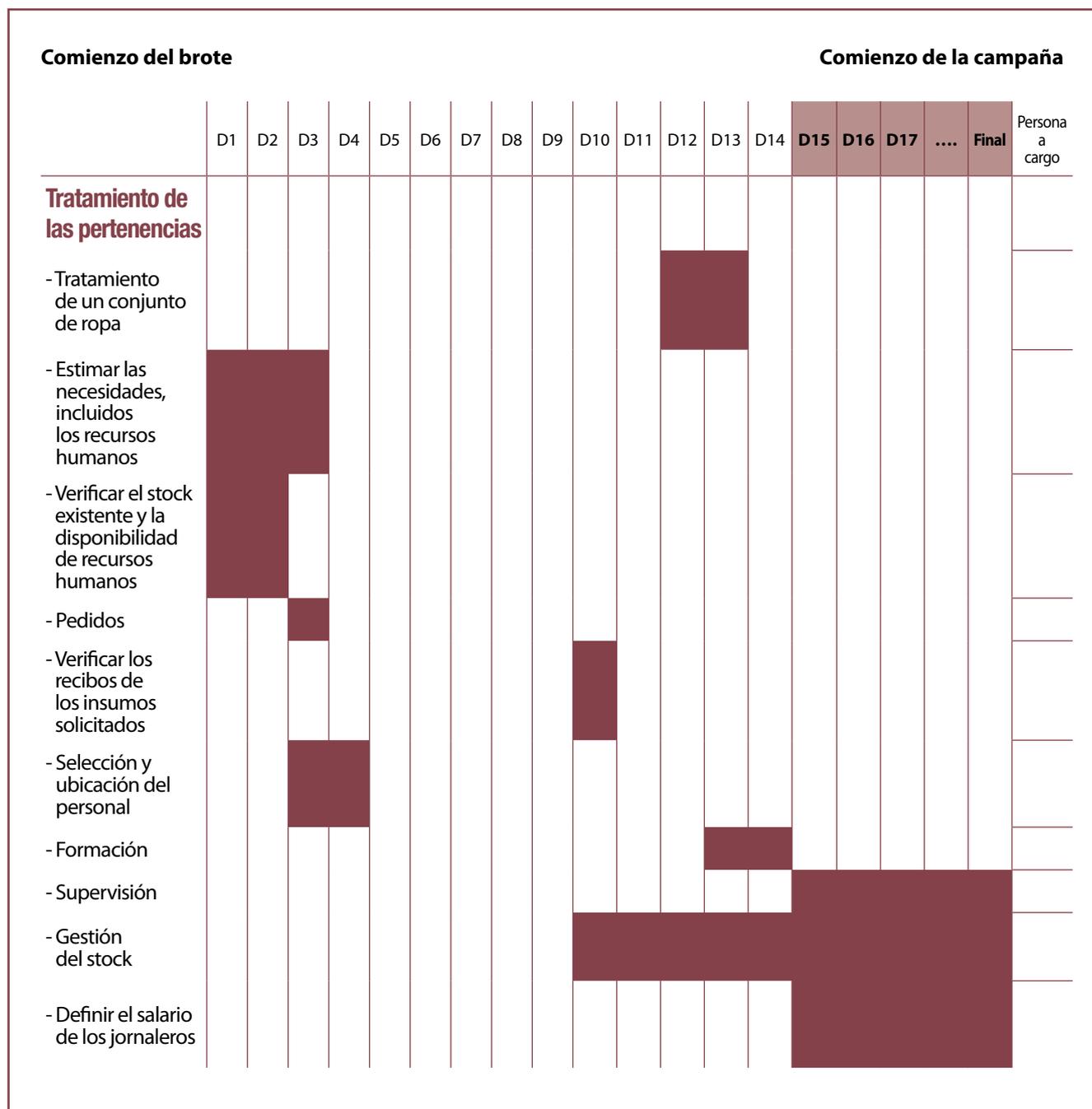
Anexo 5.2: flujo de los detenidos que reciben tratamiento *oral*



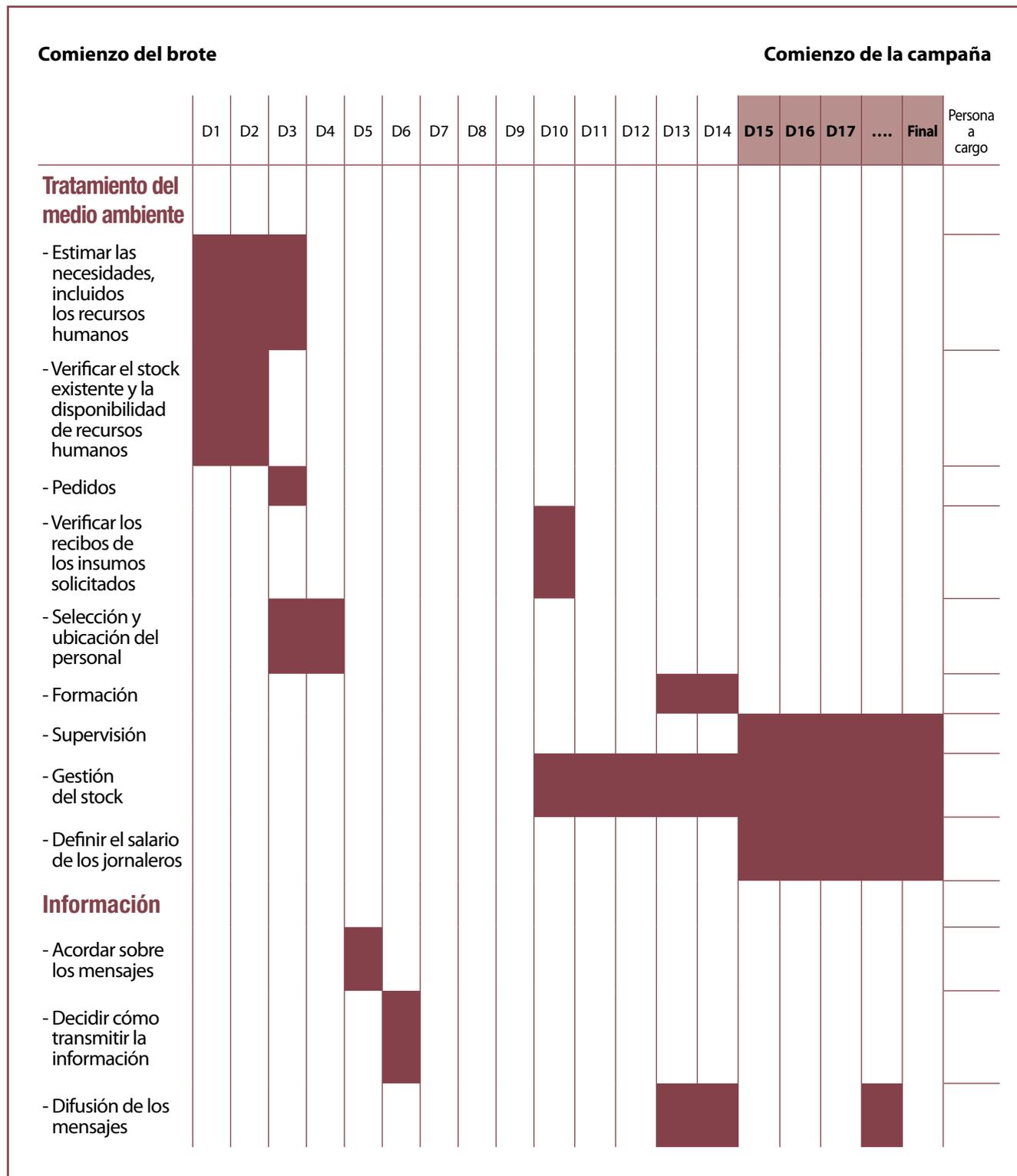
Anexo 6: cronograma (ejemplo)



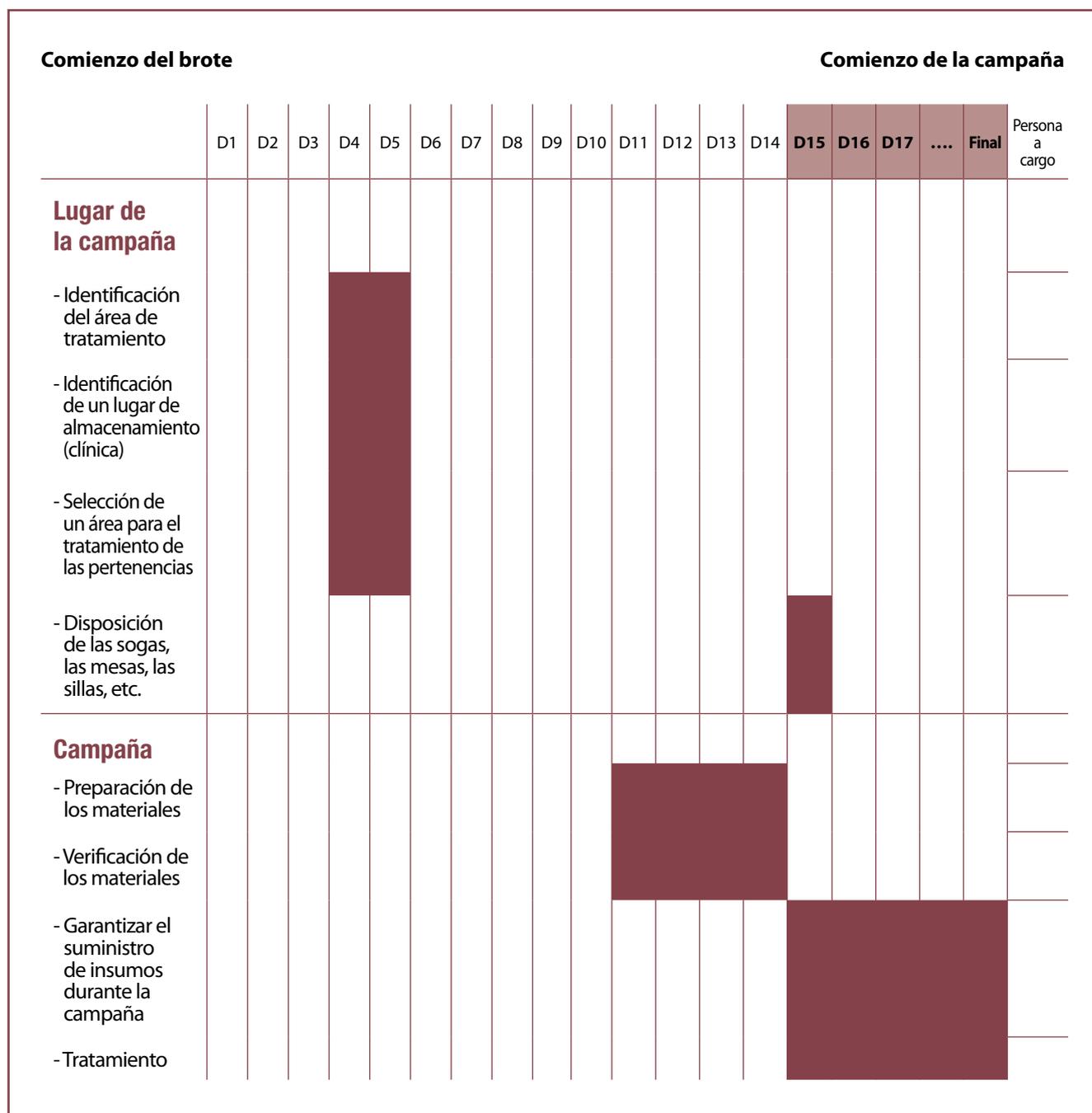
Anexo 6: cronograma (ejemplo) (continuación)



Anexo 6: cronograma (ejemplo) (continuación)



Anexo 6: cronograma (ejemplo) (continuación)



Anexo 6: cronograma (ejemplo) (continuación)

	Comienzo del brote														Comienzo de la campaña					Persona a cargo
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	...	Final	
Monitoreo																				
- Número de personas tratadas																				
- Número de celdas limpiadas																				
- Consumo de fármacos																				
- Consumo de permetrina																				
- Consumo de cloro																				
- Consumo de jabón																				
- Consumo de agua																				

Anexo 7: información para los detenidos



Los ácaros que causan la sarna no son visibles a simple vista. Miden aproximadamente 1/4 de milímetro de longitud y sólo pueden verse con un microscopio.



A diferencia de las pulgas, los ácaros de la sarna no pueden saltar de una persona a otra. Sin embargo, los ácaros se pueden transmitir por contacto corporal directo entre las personas. Además, los ácaros de la sarna pueden ser transmitidos por el contacto con las prendas de vestir o la ropa de cama y cuando se está en ambientes cerrados.

Medidas preventivas



Higiene personal adecuada



Limpieza frecuente y planchado de las prendas de vestir y de la ropa de cama

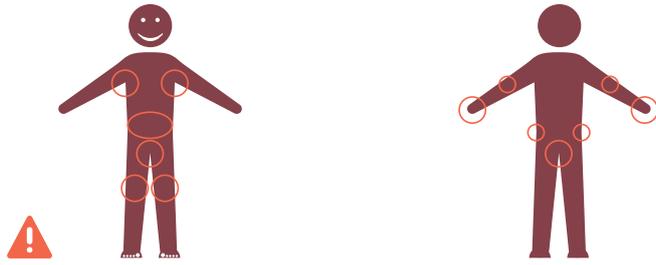


Limpieza diaria de las instalaciones

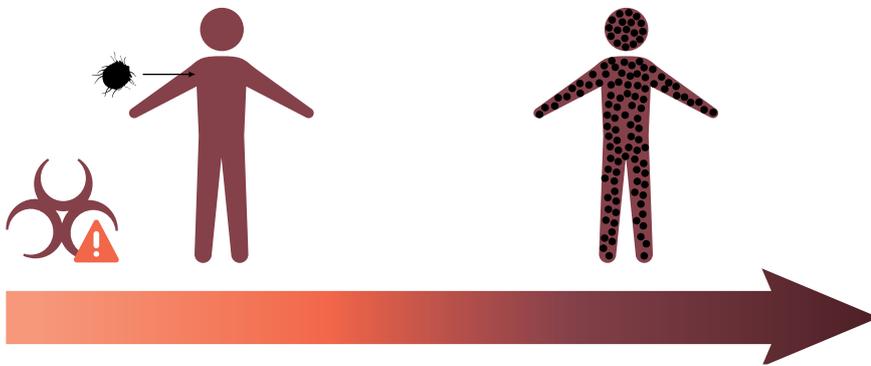


Ventilación adecuada de las instalaciones

Principales localizaciones de los signos de la enfermedad



Asegúrese de que todas estas zonas sean rociadas con la loción de benzoato de bencilo.



Algunos días a algunas semanas antes de que aparezcan los síntomas, **usted ya es contagioso.**

Explicar el tratamiento seleccionado y sus consecuencias



Los síntomas pueden persistir durante dos a cuatro semanas después del tratamiento; los ácaros han sido eliminados; **y usted ya no es contagioso.**

Anexo 8: información para el equipo de limpieza



1. Barrer el polvo y los restos de comida del suelo con una escoba.



2. Frotar paredes, pisos, pilares, barrotos y puertas con un cepillo húmedo.



3. Eliminar el exceso de agua con una mopa.



Lavandina líquida
(cloro activo al 5%)

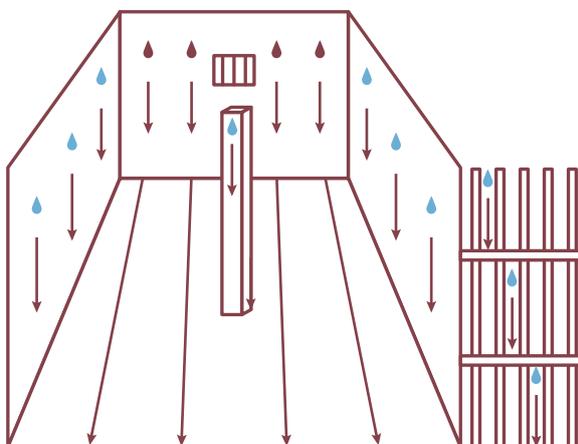


Agua



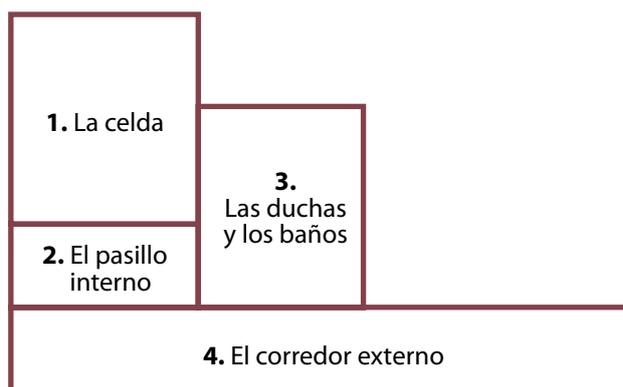
4. Verter 400 ml en un recipiente de 10 litros y rellenar con agua.

Lavar las celdas según el siguiente protocolo:

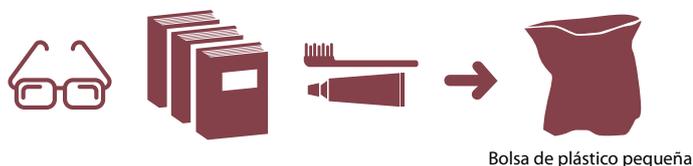


1. Lavar de arriba abajo.
2. Lavar de atrás hacia adelante.

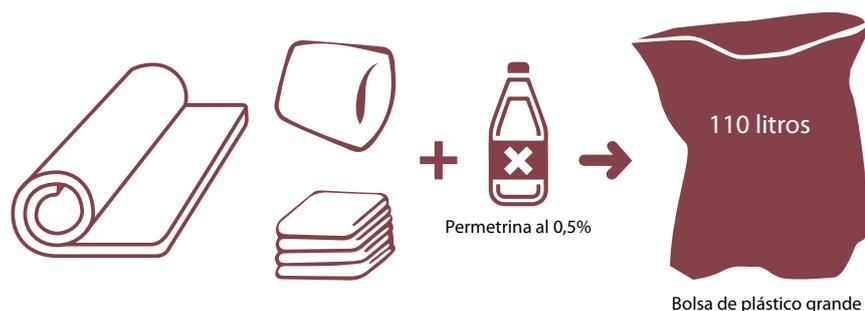
Limpiar en este orden: la celda, el pasillo interno, las duchas, los baños y el corredor externo.



Anexo 9: información para el equipo de permetrina

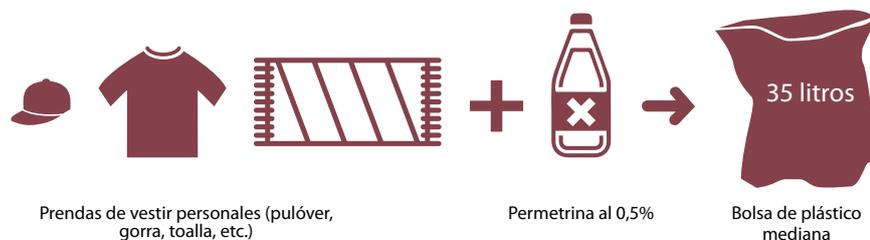


Es especialmente importante introducir en la bolsa todos los elementos que generalmente entran en contacto con la boca. Estos elementos y otros objetos que presuntamente no contienen ácaros se introducen en la bolsa y no se rocían. En estas bolsas no se debe verter permetrina.

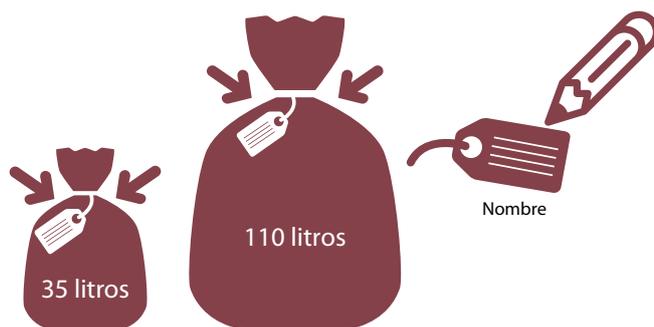


Equipo de permetrina: después de colocarse una máscara, verter 80 g en la bolsa (en la medida de lo posible, al aire libre).

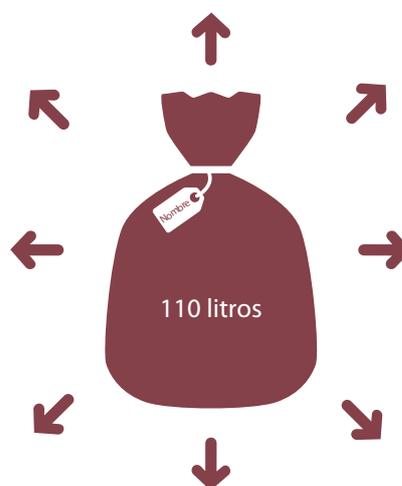
1. Enrollar el colchón e introducirlo en la bolsa.
2. Colocar la almohada dentro de la bolsa.
3. Colocar la manta y la alfombra de oración dentro de la bolsa.



Equipo de permetrina: después de colocarse una máscara, verter 40 g en la bolsa (en la medida de lo posible, al aire libre).



1. Cerrar las dos bolsas herméticamente con las cuerdas.
2. Colocar una etiqueta con el nombre del detenido en cada bolsa.



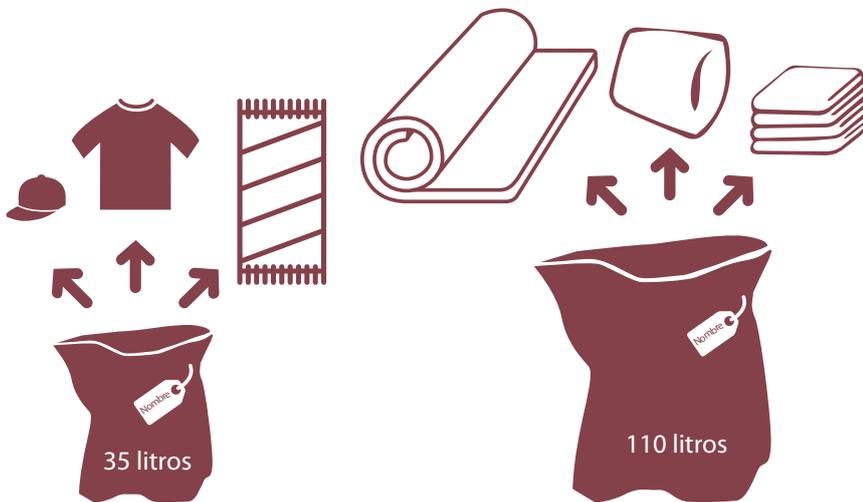
Sacudir energícamente, de arriba hacia abajo y de lado a lado, la bolsa de 110 litros que contiene el colchón, la almohada y la permetrina.



Ubicar las bolsas en el lugar indicado al aire libre, al sol.



Lávese bien las manos con jabón. La permetrina es tóxica si se ingiere.



Prendas de vestir personales (pulóver, gorra, toalla, etc.)

Colchón, almohada, etc.

Cuando reciba la autorización de hacerlo, abra las bolsas en el patio y sacúdalas enérgicamente, para eliminar el polvo de permetrina de sus efectos personales. Descarte las bolsas de plástico y vuelva a la celda con sus pertenencias.



Lávese bien las manos con jabón. La permetrina es tóxica si se ingiere.

Anexo 10: hoja de cálculo

Tratamiento para la sarna: primera dosis

Ubicación:	_____
Cárcel:	_____
Bloque:	_____
Fecha:	_____
Número total de personas por tratar en el bloque:	_____

00000	5	00000	10	00000	305	00000	310
00000	15	00000	20	00000	315	00000	320
00000	25	00000	30	00000	325	00000	330
00000	35	00000	40	00000	335	00000	340
00000	45	00000	50	00000	345	00000	350
00000	55	00000	60	00000	355	00000	360
00000	65	00000	70	00000	365	00000	370
00000	75	00000	80	00000	375	00000	380
00000	85	00000	90	00000	385	00000	390
00000	95	00000	100	00000	395	00000	400
00000	105	00000	110	00000	405	00000	410
00000	115	00000	120	00000	415	00000	420
00000	125	00000	130	00000	425	00000	430
00000	135	00000	140	00000	435	00000	440
00000	145	00000	150	00000	445	00000	450
00000	155	00000	160	00000	455	00000	460
00000	165	00000	170	00000	465	00000	470
00000	175	00000	180	00000	475	00000	480
00000	185	00000	190	00000	485	00000	490
00000	195	00000	200	00000	495	00000	500
00000	205	00000	210	00000	505	00000	510
00000	215	00000	220	00000	515	00000	520
00000	225	00000	230	00000	525	00000	530
00000	235	00000	240	00000	535	00000	540
00000	245	00000	250	00000	545	00000	550
00000	255	00000	260	00000	555	00000	560
00000	265	00000	270	00000	565	00000	570
00000	275	00000	280	00000	575	00000	580
00000	285	00000	290	00000	585	00000	590
00000	295	00000	300	00000	595	00000	600

Total

Anexo 10: hoja de cálculo (continuación)

Tratamiento para la sarna: segunda dosis

Ubicación:	_____
Cárcel:	_____
Bloque:	_____
Fecha:	_____
Número total de personas por tratar en el bloque:	_____

00000	5	00000	10	00000	305	00000	310
00000	15	00000	20	00000	315	00000	320
00000	25	00000	30	00000	325	00000	330
00000	35	00000	40	00000	335	00000	340
00000	45	00000	50	00000	345	00000	350
00000	55	00000	60	00000	355	00000	360
00000	65	00000	70	00000	365	00000	370
00000	75	00000	80	00000	375	00000	380
00000	85	00000	90	00000	385	00000	390
00000	95	00000	100	00000	395	00000	400
00000	105	00000	110	00000	405	00000	410
00000	115	00000	120	00000	415	00000	420
00000	125	00000	130	00000	425	00000	430
00000	135	00000	140	00000	435	00000	440
00000	145	00000	150	00000	445	00000	450
00000	155	00000	160	00000	455	00000	460
00000	165	00000	170	00000	465	00000	470
00000	175	00000	180	00000	475	00000	480
00000	185	00000	190	00000	485	00000	490
00000	195	00000	200	00000	495	00000	500
00000	205	00000	210	00000	505	00000	510
00000	215	00000	220	00000	515	00000	520
00000	225	00000	230	00000	525	00000	530
00000	235	00000	240	00000	535	00000	540
00000	245	00000	250	00000	545	00000	550
00000	255	00000	260	00000	555	00000	560
00000	265	00000	270	00000	565	00000	570
00000	275	00000	280	00000	575	00000	580
00000	285	00000	290	00000	585	00000	590
00000	295	00000	300	00000	595	00000	600

Total

Anexo 11: plantilla de informe

País

Ciudad, lugar de detención

Fechas de comienzo y de finalización de la campaña

Contexto

Describir el contexto en el que se produjo el brote

Población de detenidos (número y tipo)

Factores de protección

Factores agravantes o desencadenantes

Antecedentes de brote en el país, en la zona o en el lugar de detención

Sistema de vigilancia epidemiológica en el país y en el lugar de detención

¿Se había previsto un plan de contingencia para responder a un brote?

Historia de la epidemia

Información sobre el primer caso

Estudios epidemiológicos

Comité de crisis (composición, proceso de toma de decisiones, decisiones adoptadas)

Definición de casos

Anexo 11: plantilla de informe (continuación)

Descripción de la epidemia: duración y personas afectadas

Número de casos por fecha

Tasa de ataque

Mapeo de casos

Personas afectadas: género, edad, otros detalles específicos

Características propias del lugar, si corresponde

Hipótesis sobre la causa de la epidemia

Medidas tomadas por el CICR

Coordinación y medidas adoptadas por otras organizaciones y autoridades del establecimiento penitenciario

Tratamiento de los casos (datos cualitativos y cuantitativos)

Higiene

Comunicación relacionada con el brote y con la campaña

La progresión del proceso

Dificultades/incidentes

Consideraciones prácticas para acciones futuras

Costo y presupuesto

Conclusiones y recomendaciones para la prevención de las recidivas

8. REFERENCIAS

David R. Guay, "The Scourge of Sarcoptes: Oral Ivermectin for Scabies", *The Consultant Pharmacist*, vol. 19 (3), 2004, pp. 222-234.

J. Heukelbach, H. Feldmeier, "Scabies", *The Lancet*, vol. 367, N.º 9524, 2006, pp. 1767-1774.

B. Leppard, A.E. Naburi, "The use of ivermectin in controlling an outbreak of scabies in a prison", *British Journal of Dermatology*, vol. 143, n.º 3, 2000, pp. 520-523.

A. Khan, S. O'Grady, M.P. Muller, "Rapid control of a scabies outbreak at a tertiary care hospital without ward closure", *American Journal of Infection Control*, vol. 40, n.º 5, 2012, pp. 451-455.

F. de A. Ribeiro, E. Taciro, M.R. Guerra, C.A. Eckley, "Oral ivermectin for the treatment and prophylaxis of scabies in prison", *Journal of Dermatological Treatment*, vol. 16, n.º 3, 2005, pp. 138-141.

Recommandation concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux: www.cclin-sudouest.com/recopdf/gale.pdf

B. J. Currie, J. S. McCarthy, "Permethrin and ivermectin for scabies", *New England Journal of Medicine*, vol. 362, 2010, pp. 717-725.

N. P. Bachewar, V. R. Thawani, S. N. Mali et al, "Comparison of safety, efficacy, and cost effectiveness of benzyl benzoate, permethrin and ivermectin in patients of scabies", *Indian Journal of Pharmacology*, vol. 41, n.º 1, 2009, pp. 9-14.
www.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2825021/

MISIÓN

El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), organización imparcial, neutral e independiente, tiene la misión exclusivamente humanitaria de proteger la vida y la dignidad de las víctimas de los conflictos armados y de otras situaciones de violencia, así como de prestarles asistencia. El CICR se esfuerza asimismo en prevenir el sufrimiento mediante la promoción y el fortalecimiento del derecho y de los principios humanitarios universales. Fundado en 1863, el CICR dio origen a los Convenios de Ginebra y al Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, cuyas actividades internacionales en los conflictos armados y en otras situaciones de violencia dirige y coordina.



CICR