

PREPARACIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL EN RELACIÓN CON LA COVID-19 EN CÁRCELES Y OTROS LUGARES DE DETENCIÓN

**ORIENTACIÓN PROVISIONAL
15 DE MARZO DE 2020**



CICR

El presente documento se basa en la evidencia más reciente de que se dispone sobre el brote de COVID-19 (al 15 de marzo de 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS) sigue de cerca la situación para corroborar todo cambio que pueda afectar estos lineamientos internos. Si se modificara alguno de los factores, la OMS publicará una nueva actualización.

Para solicitar publicaciones de la Oficina Regional para Europa de la OMS, rogamos dirigirse a:

Publications

WHO Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Alternativamente, completar un formulario en línea de solicitud de documentación, de información sobre salud o de permiso para citar o traducir en la página web de la Oficina Regional (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Organización Mundial de la Salud 2020

Todos los derechos reservados. La Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud recibe solicitudes de autorización para reproducir y traducir sus publicaciones en forma parcial o completa.

Las denominaciones empleadas y el material presentado en esta publicación de ninguna manera implican la expresión de una opinión de la Organización Mundial de la Salud sobre la condición jurídica de los diferentes países, territorios, ciudades o zonas, sus autoridades, o la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas punteadas en los mapas representan las líneas fronterizas aproximadas respecto de los cuales podría no haber aún un acuerdo firme.

La mención de empresas concretas o de productos de determinados fabricantes no implica que estén aprobados o recomendados por la Organización Mundial de la Salud por sobre otros de naturaleza parecida que no son mencionados. Salvo errores u omisiones, los nombres de los productos de marca registrada se escribirán con iniciales mayúsculas.

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones posibles para verificar la información que contiene esta publicación. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ninguna clase, ni expresa ni tácita. La interpretación y la utilización del material son responsabilidad del lector. En ningún caso la Organización Mundial de la Salud será responsable de los daños derivados de su utilización. Asimismo, los puntos de vista expresados por autores, redactores o grupos de expertos no reflejan necesariamente las decisiones o las políticas dictadas por la Organización Mundial de la Salud.

ÍNDICE

Agradecimientos	5
Acrónimos y términos abreviados	7
1. Introducción	8
2. Fundamentos	9
3. Principios de planificación y consideraciones respecto de derechos humanos ...	10
4. Alcance y objetivos	13
4.1 Alcance	13
4.2 Objetivos	13
5. Público destinatario	14
6. Enfoque general.....	14
7. El virus de la COVID-19: características del patógeno, signos y síntomas, transmisión	17
7.1 Características del patógeno	17
7.2 Signos y síntomas de COVID-19.....	18
7.3 Transmisión de COVID-19	18
7.4 ¿Cuánto tiempo puede sobrevivir el virus en las superficies?.....	18
8. Preparación, planificación de contingencia y nivel de riesgo	19
9. Formación.....	21
10. Comunicación de los riesgos	22
11. Definiciones importantes: caso sospechoso, caso probable, caso confirmado, contacto, reporte de casos	23
11.1 Definición de caso sospechoso	23
11.2 Definición de caso probable.....	24
11.3 Definición de caso confirmado.....	24
11.4 Definición de contacto	24
11.5 Notificación de casos	25
12. Medidas de prevención	25
12.1 Medidas de protección personal	25
12.2 Uso de mascarillas	25
12.3 Medidas ambientales.....	26
12.4 Medidas de distanciamiento físico.....	27
12.5 Consideraciones en materia de restricciones de acceso y la circulación	28
12.6 Personal que regresa al trabajo después de viajar a zonas afectadas o con antecedentes de exposición potencial.....	28
12.7 Qué hacer si un miembro del personal se enferma y cree que ha estado expuesto a la COVID-19	29

13. Evaluación de personas que están en las cárceles/los lugares de detención y que constituyen casos sospechosos de COVID-19 sospechosos.....	29
13.1 Consejos sobre el uso de equipos de protección personal y otras precauciones para el personal de salud y el personal de vigilancia que trabaja en contacto con los pacientes	30
13.2 Consejos para actividades de mantenimiento del orden público, en puestos fronterizos y de control migratorio	32
14. Atención de casos individuales	32
14.1 Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19	32
14.2 Precauciones adicionales	33
14.3 Cómo limpiar el ambiente luego de identificar un caso sospechoso en un lugar de detención	33
14.4 Liberación de personas reclusas en cárceles y otros lugares de detención.....	34
15. Recursos de información.....	35
Anexo 1. Cómo limpiar el ambiente luego de identificar un caso sospechoso de COVID-19 en un lugar de detención	37

AGRADECIMIENTOS

La elaboración de este documento ha sido coordinada por Carina Ferreira-Borges, directora del Programa de Alcohol, Drogas Ilícitas y Salud Penitenciaria, de la Oficina regional para Europa de la OMS, quien también integró el grupo principal encargado de su preparación, bajo la dirección del doctor João Breda, jefe de la Oficina regional para Europa de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, y en consulta con el Equipo de Gestión de Incidentes del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, la Oficina regional para Europa de la OMS para Europa y la sede de la OMS en Ginebra (Suiza).

Se recibieron contribuciones de Masoud Dara, coordinador, Enfermedades Transmisibles, División de Emergencias Sanitarias y Enfermedades Transmisibles, Oficina Regional para Europa de la OMS; Jeffrey Gilbert, IMT_COVID-19, Gestión de la información, OMS, Beijing, China; Filipa Alves da Costa, Oficina regional para Europa de la OMS encargada de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles; Fahmy Hanna, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, sede de la OMS; Kanokporn Kaojaroen, Programa de Salud y Migración, sede de la OMS; Teresa Zakaria, Elizabeth Armstrong Bancroft, Rudi Coninx, Adelheid Marschang y Maria van Kerkhove, Programa de Emergencias Sanitarias, sede de la OMS.

La OMS agradece a los siguientes expertos, que integraron el grupo principal encargado de la preparación de esta publicación (en orden alfabético):

- Daniel Lopez-Acuña, Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España.
- Éamonn O'Moore, Dirección Nacional de Salud y Justicia, Salud Pública de Inglaterra, y director del Centro Colaborador del Reino Unido para el Programa de Salud en las Cárceles de la OMS.
- Lara Tavošchi, investigadora principal en salud pública, Universidad de Pisa, Italia
- Marc Lehmann, asesor médico, Ministerio de Justicia del Estado de Berlín, Berlín, Alemania.
- Stefan Enggist, Departamento Federal de Asuntos Interiores, Oficina Federal de Salud Pública, Departamento de Enfermedades Transmisibles, Suiza.
- Sunita Sturup-Toft, especialista en Salud Pública, Salud Pública de Inglaterra y Centro Colaborador del Reino Unido para el Programa de Salud en las Cárceles de la OMS.

La OMS también agradece las ideas y contribuciones de los siguientes profesionales:

Elena Leclerc, coordinadora del Programa de Salud, Atención médica en lugares de detención, Unidad de Salud, Programa de Asistencia, Comité Internacional de la Cruz Roja, Ginebra, Suiza.

Erika Duffell, Infecciones transmitidas por el aire y la sangre y enfermedades de transmisión sexual, DPR, Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades

Hans Wolff, *Service de médecine pénitentiaire, Hôpitaux universitaires de Genève*, Suiza.

Fadi Meroueh, *Chef de Service Unité Sanitaire CHU de Montpellier*, Francia, presidente de *Health Without Barriers* (HWB, por sus siglas en inglés).

Gary Forrest, director ejecutivo, *Justice Health and Forensic Mental Health Network*, Australia.

Hanna Hemminki-Salin, médica jefa de Servicios Ambulatorios, Servicios de Salud para Detenidos, Instituto Nacional de Salud y Bienestar, Finlandia.

Laurent Getaz, División de Salud Penitenciaria, *Hôpitaux universitaires de Genève*, Suiza
Michel Westra, asesor médico, *Dienst Justitiële Inrichtinge* (Agencia de instituciones de custodia), Países Bajos.

Ruggero Giuliani y Roberto Ranieri, Servicio de Enfermedades Infecciosas, Sistema Penitenciario de Salud, Hospital Universitario San Paolo, Milán, Italia.

Robert B. Greifinger, profesor de salud y justicia penal, John Jay College of Criminal Justice, Nueva York, Estados Unidos.

Roberto Monarca, especialista en Enfermedades Infecciosas, Cárcel de Máxima Seguridad de Viterbo, jefe del Departamento Territorial de Enfermedades Infecciosas, Viterbo, Italia.

Philipp Meissner, Sección de Justicia, División de Operaciones, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
Claudia Baroni, Sección de Justicia, División de Operaciones, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Sven Pfeiffer, Sección de Justicia, División de Operaciones, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Tracey Flanagan, Gerente, *Justice Health and Forensic Mental Health Network*, Australia.
El Ministerio de Salud de Kirguistán proporcionó imágenes de un ejercicio de simulación, que se incluyen con su autorización y solo con fines ilustrativos.

Esta publicación fue realizada con ayuda financiera del Ministerio de Asuntos Sociales y Salud de Finlandia.

ACRÓNIMOS Y TÉRMINOS ABREVIADOS

COVID-19	enfermedad por coronavirus 2019
ECDC	siglas en inglés para Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades
EPP	equipo de protección personal
HCID	siglas en inglés para enfermedades infecciosas de consecuencias graves
IRAG	infección respiratoria aguda grave
MERS	síndrome respiratorio de Oriente Medio
nCoV	nuevo coronavirus
OMS	Organización Mundial de la Salud
PCE	prevención y control de enfermedades
PHE	siglas en inglés para Public Health England (Ministerio de Salud Pública de Inglaterra)
SDRA	síndrome de dificultad respiratoria aguda
SRAS	síndrome respiratorio agudo severo
SRAS-CoV-2	coronavirus 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo
UNODC	siglas en inglés para Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

1. INTRODUCCIÓN

Es probable que las personas privadas de libertad, como las personas reclusas en cárceles y otros lugares de detención¹, sean más vulnerables al brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) que la población en general, debido a las condiciones de confinamiento en las que deben convivir durante períodos prolongados. Además, la experiencia demuestra que las cárceles, las prisiones y entornos similares donde las personas están muy cerca unas de otras pueden ser fuentes de infección, amplificación y propagación de enfermedades infecciosas, tanto dentro como fuera de las cárceles. En consecuencia, la salud penitenciaria se considera en general como una cuestión de salud pública. La respuesta a la COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención plantea dificultades particulares, ya que requiere un enfoque integral, tanto por parte del gobierno como de la sociedad, por las siguientes razones^{2,3}:

1. La transmisión generalizada de un patógeno infeccioso que afecta a la comunidad en general plantea la amenaza de que el agente infeccioso se introduzca en las cárceles y otros lugares de detención; es probable que el riesgo de un rápido aumento en la transmisión de la enfermedad dentro de las cárceles u otros lugares de detención tenga un efecto amplificador de la epidemia, lo que multiplicaría rápidamente el número de personas afectadas.
2. Es probable que los esfuerzos para controlar la COVID-19 en la comunidad fracasen si no se aplican medidas enérgicas de prevención y control de infecciones, no se realizan pruebas adecuadas y no se ofrece tratamiento y atención en las cárceles y otros lugares de detención.
3. En muchos países, la responsabilidad de la prestación de asistencia de salud en las cárceles y otros lugares de detención corresponde al Ministerio de Justicia/Asuntos Internos. Aun cuando el Ministerio de Salud tenga esta responsabilidad, la coordinación y la colaboración entre los sectores de salud y justicia son fundamentales para proteger la salud de las personas en las cárceles y otros lugares de detención, así como la de la comunidad en general.
4. Las personas reclusas en cárceles y otros lugares de detención ya están privadas de libertad y pueden reaccionar de manera diferente si se les imponen nuevas medidas restrictivas.

1 Los lugares de detención, tal como se los define a los fines de esta publicación, incluyen cárceles, centros de detención relacionados con la justicia y centros de expulsión de inmigrantes.

2 *2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?sfvrsn=7ff55eco_4&download=true).

3 *Good governance for prison health in the 21st century: a policy brief on the organization of prison health*, Copenhague, OMS, Oficina Regional para Europa/Viena, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2013 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf).

2. FUNDAMENTOS

Es probable que las personas privadas de libertad, como las personas recluidas en cárceles, sean más vulnerables a diversas enfermedades y afecciones. La mera privación de libertad generalmente implica que las personas recluidas en cárceles y otros lugares de detención vivan muy cerca unas de otras, lo que probablemente genere un mayor riesgo de transmisión de gotas de patógenos de persona a persona, como el de la COVID-19. Además de las características demográficas, las personas recluidas en cárceles suelen tener una mayor carga subyacente de enfermedad y peores condiciones de salud que la población general y, con frecuencia, se enfrentan a una mayor exposición a riesgos, como el tabaquismo, la falta de higiene y un sistema inmunológico débil, debido al estrés, la nutrición deficiente o la prevalencia de enfermedades coexistentes, como virus transmitidos por la sangre, tuberculosis y trastornos por consumo de drogas.

El brote de COVID-19, que se detectó por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019, ha evolucionado rápidamente. El 30 de enero de 2020, el director general de la OMS declaró que el brote actual constituía una emergencia de salud pública de interés internacional, y el 12 de marzo de 2020, el brote de COVID-19 fue declarado una pandemia⁴.

En estas circunstancias, la prevención de la importación del virus en las cárceles y otros lugares de detención es esencial para evitar o minimizar la aparición de infecciones y brotes graves en estos entornos y fuera de ellos.

El riesgo de introducir la COVID-19 en cárceles y otros lugares de detención puede variar en función de la situación relativa al virus en el país de que se trate. En zonas sin circulación local de virus, el riesgo de introducción de virus en entornos cerrados puede estar asociado con el personal penitenciario o con las personas recién ingresadas que hayan estado recientemente en países o zonas afectadas o en contacto con personas que regresaron de países o zonas afectadas. Sin embargo, dado que varios países de Europa experimentan actualmente una transmisión comunitaria sostenida y generalizada, el riesgo de transmisión ha aumentado sustancialmente.

En todos los países, el enfoque fundamental que debe seguirse es la prevención de la introducción del agente infeccioso en las cárceles u otros lugares de detención, limitar la propagación en su interior y reducir la posibilidad de que se propague de allí hacia la comunidad exterior. Esto será más difícil en países con un nivel de transmisión más intenso.

Las cárceles y otros lugares de detención son entornos cerrados donde las personas (incluido el personal) viven muy cerca unas de otras. Cada país tiene la responsabilidad de aumentar su nivel de preparación, alerta y respuesta, a fin de identificar, gestionar y atender nuevos casos de COVID-19. Los países deben prepararse para responder a diferentes situaciones de salud pública, reconociendo que no existe un enfoque único para todos los casos y brotes de COVID-19. Se han definido cuatro situaciones de transmisión de la COVID-19 que los países podrían experimentar a nivel subnacional, por lo que deberán ajustar y adaptar su enfoque al contexto local⁵.

4 Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa para las misiones diplomáticas sobre la COVID-19 (12 de marzo de 2020). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---12-march-2020>).

5 Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: interim guidance (16 de marzo de 2020), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>).

3. PRINCIPIOS DE PLANIFICACIÓN Y CONSIDERACIONES RESPECTO DE LOS DERECHOS HUMANOS

La planificación de contingencia es esencial para poder dar una respuesta de salud adecuada y mantener lugares de detención seguros y humanos. En general, se cuenta con planes para acciones de emergencia y resiliencia locales y de corta duración. Sin embargo, la naturaleza cambiante de los brotes infecciosos de proporciones epidémicas o pandémicas a nivel local, nacional y global trasciende esos planes y puede afectar la seguridad, el sistema judicial en general y, en casos extremos, el orden civil.

Además, deben existir planes de continuidad de las actividades a fin de garantizar las funciones de seguridad que están inherentemente asociadas con las cárceles y otros lugares de detención.

Es de suma importancia que los organismos de salud pública, los servicios de asistencia de salud y los lugares de detención trabajen de forma conjunta, reuniendo los servicios comunitarios con los servicios penitenciarios/de detención.

El marco de derechos humanos proporciona principios rectores para determinar la respuesta al brote de COVID-19. Deben respetarse los derechos de todas las personas afectadas, y todas las medidas de salud pública deben aplicarse sin discriminación de ningún tipo. Las personas reclusas en cárceles y otros lugares de detención no solo son más vulnerables a la infección por COVID-19, sino que también son especialmente vulnerables a las violaciones de los derechos humanos. Por esta razón, la OMS reitera principios importantes que deben respetarse en la respuesta a la COVID-19 en las cárceles y en otros lugares de detención. Estos principios están firmemente basados en el derecho de los derechos humanos, así como en los principios y las normas internacionales en materia de prevención del delito y justicia penal⁶:

- La prestación de asistencia de salud a las personas reclusas en cárceles y otros lugares de detención es responsabilidad del Estado.
- Las personas reclusas en cárceles y otros lugares de detención gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior, sin discriminación por razón de su situación jurídica.

⁶ Cf. CESCR Observación general 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12). Aprobada en el 22º período de sesiones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el 11 de agosto de 2000 (contenido en el documento E/C.12/2000/4) (<https://www.escri-net.org/es/recursos/observacion-general-no-14-derecho-al-disfrute-del-mas-alto-nivel-posible-salud-articulo-12>); Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas A/RES/70/175, aprobada el 17 de diciembre de 2015 (<https://undocs.org/es/A/RES/70/175>); el Alto Comisionado brinda información actualizada al Consejo de Derechos Humanos sobre las preocupaciones y el progreso en materia de derechos humanos en todo el mundo, 43º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, punto 2, Ginebra, 27 de febrero de 2020, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25621&LangID=E>); *Advice from the SPT [Subcommittee on Prevention of Torture] to the UK NPM [National Preventive Mechanism] regarding compulsory quarantine for Coronavirus* (Asesoramiento del SPT (Subcomité de Prevención de la Tortura) al NPM (Mecanismo Nacional de Prevención) del Reino Unido con respecto a la cuarentena obligatoria para el coronavirus) (<https://s3-eu-west-2.amazonaws.com/npm-prod-storage-19n0nag2nk8xk/uploads/2020/02/2020.02.25-Annexed-Advice.pdf>).

- Deberían adoptarse medidas que permitan aplicar un enfoque con perspectiva de género al abordar la emergencia planteada por la COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención.
- Las cárceles y otras autoridades de detención deben garantizar que se respeten los derechos humanos de las personas bajo su custodia, que las personas no estén excluidas del mundo exterior y, lo que es más importante, que tengan acceso a la información y a una asistencia de salud adecuada⁷.
- Debería prestarse mayor atención al recurso de medidas no privativas de la libertad en todas las etapas de la administración de justicia penal, incluidas las etapas previas al juicio, el juicio y la condena, así como las posteriores a la sentencia. Se debe dar prioridad a las medidas no privativas de la libertad para presuntos delincuentes y presos con perfiles de bajo riesgo y responsabilidades de cuidado, con preferencia a las mujeres embarazadas y las mujeres con hijos a cargo.
- Del mismo modo, se deberían considerar procedimientos de distribución más perfeccionados que permitirían separar de la manera más efectiva y menos disruptiva posible a los reclusos con mayor riesgo de los demás reclusos, así como alojamientos individuales limitados disponibles para los más vulnerables.
- Al ingresar en cárceles u otros lugares de detención, todas las personas deben ser examinadas para detectar fiebre y síntomas del tracto respiratorio inferior; se debe prestar especial atención a las personas con enfermedades contagiosas. Si tienen síntomas compatibles con COVID-19, o si tienen un diagnóstico previo de COVID-19 y aún son sintomáticas, se las debe someter a aislamiento médico hasta que puedan realizarse evaluaciones y exámenes médicos adicionales.
- Es probable que las reacciones psicológicas y de comportamiento de los reclusos o los detenidos en otros entornos difieran de las de las personas que observan distanciamiento físico en la comunidad. Por lo tanto, se debe considerar la creciente necesidad de apoyo emocional y psicológico, de actividades de sensibilización e información transparente sobre la enfermedad, y de garantías de que se mantendrá el contacto continuo con familiares y parientes.
- Deben adoptarse medidas adecuadas para prevenir la estigmatización o la marginación de individuos o grupos que se consideran portadores potenciales de virus.
- Cualquier decisión de colocar a las personas en cárceles y otros lugares de detención en condiciones de aislamiento médico debe basarse siempre en la necesidad médica como resultado de una decisión clínica y estar sujeta a autorización, ya sea por ley o por reglamentación de la autoridad administrativa competente.
- Las personas sometidas a aislamiento por razones de protección de la salud pública, en cárceles y otros lugares de detención deben ser informadas sobre el motivo de su aislamiento y se les debe brindar la posibilidad de notificar a un tercero sobre tal circunstancia.
- Deben adoptarse medidas adecuadas para proteger a las personas aisladas contra cualquier forma de maltrato y para facilitar el contacto humano según sea apropiado y posible en las circunstancias del caso (por ejemplo, a través de medios audiovisuales de comunicación).

7 “Coronavirus: Atención sanitaria y derechos humanos de las personas en prisión”, Londres, Penal Reform International; 2020 (<https://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/03/Nota-Informativa-Coronavirus-Esp.pdf>).

- El brote de COVID-19 no debe usarse como justificación para menoscabar el cumplimiento de todas las garantías fundamentales incorporadas en las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (Reglas Nelson Mandela) que incluyen, entre otras, el requisito de que las restricciones no deben equivaler en ninguna circunstancia a tortura ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; la prohibición del aislamiento solitario prolongado (es decir, más de quince días consecutivos); el requisito de que solo podrán tomar decisiones médicas los profesionales de la salud competentes, y el personal penitenciario no sanitario no podrá desestimar ni desoír esas decisiones; y que solo se podrán restringir (pero no prohibir) los medios de contacto familiar por un período limitado y en circunstancias excepcionales⁸.
- El brote de COVID-19 no debe utilizarse como justificativo para oponerse a las inspecciones externas de las cárceles y otros lugares de detención por parte de organismos nacionales o internacionales independientes, cuyo mandato es prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, como los mecanismos nacionales de prevención en virtud del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes⁹, el Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas crueles, Inhumanos o Degradantes¹⁰ y el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes¹¹.
- Incluso en las circunstancias del brote de COVID-19, los organismos de inspección (en el sentido antes mencionado) deben tener acceso a todas las personas privadas de libertad que se encuentran en cárceles y otros lugares de detención, incluidas las personas en aislamiento, de conformidad con las disposiciones del mandato del organismo respectivo.

8 Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), resolución A/RES/70/175 aprobada por la Asamblea General el 17 de diciembre de 2015 (<https://undocs.org/es/A/RES/70/175>).

9 Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Resolución A/RES/57/199 aprobada por la Asamblea General el 18 de diciembre de 2002 (<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/OPCAT.aspx>).

10 Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT, por sus siglas en inglés), Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Síntesis del SPT (<https://www.ohchr.org/SP/HRBodies/OPCAT/Pages/Brief.aspx>).

11 Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes [página web]. Estrasburgo: Consejo de Europa (<https://www.coe.int/en/web/cpt>).

4. ALCANCE Y OBJETIVOS

4.1 ALCANCE

Este documento se basa en los principios y las normas internacionales en materia de prevención del delito y justicia penal relacionados con la gestión penitenciaria y las medidas no privativas de libertad, así como en orientaciones internacionales sobre la salud penitenciaria, incluidas las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)⁸, las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las delincuentes (Reglas de Bangkok)¹², Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing)¹³, las Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad (Reglas de Tokio)¹⁴ y la Orientación de la OMS sobre cárceles y salud (2014)¹⁵. El objetivo del documento es ayudar a los países a desarrollar planes específicos o a consolidar acciones adicionales para las cárceles y otros lugares de detención en respuesta al brote internacional de COVID-19, para lo cual se deben considerar los planes de preparación, las estrategias de prevención y control y los planes de contingencia que interactuarán con el sistema de planificación de salud y emergencias en general.

4.2 OBJETIVOS

1. Orientar la definición y la implementación de planes de preparación adecuados para las cárceles y otros lugares de detención a fin de hacer frente a la situación del brote de COVID-19 para:

- proteger la salud y el bienestar de las personas detenidas en cárceles y otros lugares cerrados, de quienes trabajan allí (custodios, personal sanitario y otro personal) y de las personas que visitan las cárceles y otros lugares de detención (visitas de asesores letrados, familiares y amigos de los reclusos, etc.);
- apoyar el funcionamiento seguro y continuo de las cárceles y otros lugares de detención;
- reducir el riesgo de brotes que podrían generar una demanda considerable para los servicios de salud en las cárceles y en la comunidad;
- reducir la probabilidad de que la COVID-19 se extienda dentro de las cárceles y otros lugares de detención y desde esos entornos hacia la comunidad;
- garantizar que las necesidades de las cárceles y otros lugares de detención se tengan en cuenta en la planificación nacional y local de salud y emergencias.

2. Presentar mecanismos efectivos de prevención y respuesta para:

- prevenir el ingreso de la COVID-19 en cárceles y otros lugares de detención;
- evitar la transmisión de la COVID-19 en cárceles y otros lugares de detención;
- evitar la propagación de la COVID-19 desde cárceles y otros entornos cerrados hacia la comunidad.

¹² Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las delincuentes, resolución A/RES/65/229 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobada el 21 de diciembre de 2010 (https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf).

¹³ Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores, resolución A/RES/40/33 aprobada por la Asamblea General el 29 de noviembre de 1985 (<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/beijingrules.pdf>).

¹⁴ Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad, resolución A/RES/45/110 aprobada por la Asamblea General el 14 de diciembre de 1990 (<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/TokyoRules.aspx>).

¹⁵ Prisons and health, Copenhagen: OMS, Oficina Regional para Europa, 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/000/9/9_9018/E90174.pdf).

3. Esbozar un enfoque apropiado para adaptar el sistema de salud penitenciaria y el sistema nacional y local de planificación de salud y emergencias para:

- medidas preventivas, en particular, distanciamiento físico y estaciones de higiene de manos;
- vigilancia de enfermedades;
- identificación y diagnóstico, incluido el rastreo de contactos;
- tratamiento o derivación de casos de COVID-19 que requieran cuidados especializados e intensivos;
- impactos en el sistema en general (incluido el impacto de otras medidas en el personal, como la necesidad de aislamiento en el hogar, etc.).

5. PÚBLICO DESTINATARIO

Esta guía está destinada a ayudar al personal sanitario y de vigilancia que trabaja en cárceles y otros lugares de detención para coordinar las acciones de salud pública en esos entornos y proporciona información sobre:

- el nuevo virus de la COVID-19;
- cómo ayudar a prevenir la propagación de la COVID-19¹⁶;
- qué hacer si se identifica que una persona que está en la cárcel/otro lugar de detención o un miembro del personal constituye un caso sospechoso/confirmado de COVID-19;
- qué consejo dar a las personas que están en la cárcel o en otro lugar de detención y a sus familiares, o al personal, que en los últimos 14 días hayan viajado desde zonas afectadas.

La información que aquí se proporciona también será útil para las autoridades penitenciarias, las autoridades de salud pública y los encargados de formular políticas, los directores y administradores de establecimientos penitenciarios, los profesionales de la salud que trabajan en entornos penitenciarios, los empleados de centros de detención, las personas detenidas y los contactos sociales de las personas detenidas.

La definición de lugares de detención utilizada en esta guía abarca los siguientes establecimientos residenciales, institucionales y de grandes dimensiones:

- cárceles (de gestión pública y privada);
- entornos de detención de migrantes;
- centros de detención de niños y jóvenes.

6. ENFOQUE GENERAL

El control de la propagación de la infección en cárceles y otros lugares de detención es esencial para prevenir brotes de COVID-19 en dichos entornos, proteger la salud y el bienestar de todos los que viven y trabajan en ellos y de quienes los visitan, y proteger la comunidad exterior. El establecimiento de dicho control depende de los esfuerzos coordinados del personal sanitario y de custodia, que trabajan con los organismos de salud pública locales y nacionales y con los ministerios de Justicia e Interior y sus contrapartes locales en la aplicación del enfoque general que se resume a continuación.

¹⁶ Aplicable a infecciones respiratorias que se transmiten fundamentalmente a través de pequeñas gotas. Para obtener información sobre las enfermedades transmitidas por aerosoles, como la tuberculosis, remitirse a: WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://www.who.int/tb/publications/2019/guidelines-tuberculosis-infection-prevention-2019/en>).

1. Se deben tomar medidas para facilitar y apoyar los esfuerzos coordinados y colaborativos entre las organizaciones para lograr la prevención y el control de enfermedades, siguiendo las orientaciones a nivel nacional. Esas acciones deben ser proporcionales al nivel de emergencia que exista en ese momento, para evitar el pánico y garantizar la implementación de la respuesta más adecuada en el momento adecuado.

2. Planificación conjunta

- El personal de custodia/detención debe trabajar junto con los equipos sanitarios en las cárceles y otros lugares de detención, cumplir los protocolos y las disposiciones existentes a nivel nacional, para permitir la identificación de casos sospechosos entre los empleados y su posterior atención de conformidad con las directrices nacionales.
- El personal de custodia/detención debe trabajar junto con los equipos sanitarios en las cárceles y otros lugares de detención para identificar casos sospechosos entre los reclusos/ detenidos, y proceder a su posterior aislamiento en un alojamiento aparte y ulterior evaluación clínica.

3. Análisis de riesgos/gestión de riesgos

- Se debe efectuar un cribado en el punto de entrada a la cárcel: los equipos sanitarios y de salud pública deben realizar un análisis de riesgos de todas las personas que ingresan al establecimiento, independientemente de si hay casos sospechosos en la comunidad o no; se debe recopilar información sobre antecedentes de tos o dificultad para respirar, antecedentes de viaje recientes de los pacientes y el posible contacto con casos confirmados durante los últimos catorce días.
- Entre las personas evaluadas, se incluyen reclusos/detenidos, visitantes y personal penitenciario.
- Es importante transmitir mensajes claros para que el personal con antecedentes de viajes recientes o provenientes de zonas afectadas que desarrollan síntomas de COVID-19 puedan aislarse en sus hogares y los directores brinden un elevado nivel de vigilancia y apoyo a su personal. También se debe informar a los visitantes con mucha anticipación respecto de la fecha prevista de visita a las cárceles/otros centros de detención para que los que tienen que viajar no se vean desfavorecidos. A los que tienen síntomas, no se les deben permitir las visitas.
- En el caso de los visitantes asintomáticos con antecedentes de viajes recientes o que provengan de zonas afectadas, debe haber protocolos establecidos para permitir la entrada (por ejemplo, para asesores letrados), pero se deben considerar medidas adicionales, como las visitas sin contacto.
- Las decisiones de limitar o restringir las visitas deben tener en cuenta el impacto particular que pueden generar en el bienestar mental de los reclusos y el aumento del nivel de ansiedad causado por la separación de los hijos y el mundo exterior.
- Se debe llevar un registro diario detallado de las personas que entran y salen del establecimiento.

- La administración de la cárcel/el centro de detención debe considerar la implementación de medidas para limitar la movilidad de las personas dentro del sistema penitenciario/de detención o limitar el acceso de personal no esencial y visitantes a las cárceles y otros lugares de detención, en función del nivel de riesgo en el país/la zona de que se trate. Es necesario tener en cuenta y mitigar tanto como sea posible el impacto psicológico de estas medidas, y se deberá contar con apoyo básico emocional y práctico para las personas afectadas que están en la cárcel¹⁷.
- La administración del establecimiento penitenciario/de detención debe aumentar el nivel de información sobre la COVID-19 que se comparte de forma proactiva con personas detenidas. Las restricciones, incluida la limitación en cuanto a los visitantes, deben explicarse cuidadosamente y de manera anticipada, y se deben adoptar medidas alternativas para permitir el contacto con familiares/amigos (llamadas telefónicas o por Skype, por ejemplo).

4. Sistema de derivación y manejo clínico

- En el contexto del brote actual de COVID-19, la estrategia de contención incluye la identificación rápida de casos confirmados por laboratorio y su aislamiento y manejo, ya sea en el lugar o en un centro de salud. Para los contactos de casos confirmados por laboratorio, la OMS recomienda que dichas personas sean puestas en cuarentena durante catorce días desde la última vez que estuvieron expuestas a un paciente con COVID-19¹⁸.
- Los equipos de atención médica, que deberán utilizar los equipos de protección personal (EPP) recomendados, incluida protección ocular (protector facial o gafas), guantes, mascarilla y bata, deben asegurarse de que, por recomendación de su agencia de salud pública, se tomen muestras biológicas apropiadas de cualquier caso sospechoso y se envíen para su análisis a los servicios locales de microbiología, de conformidad con los protocolos locales, de manera oportuna y en cumplimiento de los procedimientos clínicos y de gestión de la información. Deberían mantenerse existencias de equipos de protección personal, las cuales deben guardarse en un lugar seguro para garantizar su disponibilidad en las circunstancias indicadas.
- Las autoridades penitenciarias deben ser informadas y estar al tanto de los hospitales a los que pueden transferir a quienes requieran internación (asistencia respiratoria o unidades de cuidados intensivos). Deben tomarse las medidas apropiadas para cualquier caso confirmado, incluida la derivación a establecimientos especializados para el aislamiento y tratamiento respiratorio, según sea necesario; se debe recurrir a acompañantes apropiados y seguir los consejos sobre traslados seguros. No obstante, se deben tener en cuenta los protocolos que permiten atender al paciente en el lugar con criterios claros para su derivación al hospital, ya que los traslados innecesarios crean riesgos tanto para el personal de transporte como para el hospital receptor.
- Debe haber controles ambientales y de ingeniería destinados a reducir la propagación de patógenos y la contaminación de superficies y objetos inanimados; para ello, debe incluirse la provisión de espacio adecuado entre las personas¹⁹, el intercambio de aire adecuado y la desinfección de rutina del ambiente (preferentemente, al menos una vez al día).

17 Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/es/).

18 Considerations for quarantine of individuals in the context of coronavirus disease (COVID-19): interim guidance (29 de febrero de 2020), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))).

19 Se recomienda una distancia mínima de 1 metro.

- Se deben considerar medidas como la distribución de alimentos en habitaciones/celdas en lugar de un comedor común, o bien dividir el tiempo fuera de la celda, por ejemplo, por ala/unidad para evitar la concentración de reclusos/personal, incluso en espacios abiertos. Con estas advertencias, es necesario mantener el acceso de los reclusos al aire libre, al menos una hora por día.

5. La administración y el personal de salud del establecimiento penitenciario/de detención debe trabajar junto con los organismos locales de salud pública para implementar las recomendaciones de prevención y control de infecciones que se describen en este documento; en todo momento, deben lograr un equilibrio entre el riesgo para la salud pública y las presiones operacionales a las que se ven expuestas las cárceles y otros lugares de detención y el sistema más amplio de detención y seguridad.

7. EL VIRUS DE LA COVID-19: CARACTERÍSTICAS DEL PATÓGENO, SIGNOS Y SÍNTOMAS, TRANSMISIÓN

7.1 CARACTERÍSTICAS DEL PATÓGENO

Los coronavirus son una gran familia de virus presentes tanto en los animales como en los seres humanos. Algunos infectan a las personas y se sabe que pueden causar diversas afecciones, que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). Un nuevo coronavirus es una nueva cepa de coronavirus que no se había encontrado antes en el ser humano. El coronavirus nuevo más reciente, denominado virus de la COVID-19, no se había detectado antes del brote informado en Wuhan, China, en diciembre de 2019. A la fecha, los principales signos y síntomas clínicos informados en los enfermos incluyen fiebre, tos y dificultad para respirar, y las radiografías de tórax muestran infiltrados pulmonares bilaterales.

Aunque el brote actual de COVID-19 todavía está en evolución, la infección puede presentarse con una enfermedad leve, moderada o grave y puede transmitirse principalmente de humano a humano (como sucede con otros virus respiratorios) por propagación de microgotas. Mientras que aproximadamente el 80 % de los casos se manifiestan como una enfermedad leve (es decir, sin neumonía o con neumonía leve), alrededor de un 20 % evoluciona a una enfermedad más grave, y el 6 % requiere atención médica especializada, incluida la ventilación mecánica. En el sitio web de la OMS²⁰, se publican informes de situación sobre el brote, que se actualizan a diario.

La mayoría de las estimaciones respecto del período de incubación de la COVID-19 varían de 1 a 14 días, con una media de 5-6 días²¹. Esto significa que si una persona permanece en buen estado de salud 14 días después de la exposición (es decir, del contacto con una persona infectada), puede no haberse infectado. Sin embargo, es probable que estas estimaciones se actualicen a medida que haya más datos disponibles.

²⁰ Coronavirus disease (COVID-19) situation reports, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

²¹ Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report 30, 19 de febrero de 2020, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=3346b04f_2).

7.2 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE COVID-19

Los síntomas más comunes de COVID-19 son fiebre, cansancio y tos seca. Algunos pacientes pueden tener dolores y molestias, congestión nasal, secreción nasal, dolor de garganta o diarrea. Estos síntomas generalmente son leves y comienzan gradualmente. Algunas personas se infectan, pero no desarrollan ningún síntoma y no se sienten mal. La mayoría de las personas (aproximadamente el 80 %) se recupera de la enfermedad sin necesidad de un tratamiento especial. Alrededor de una de cada cinco personas infectadas con COVID-19 se enferma gravemente y desarrolla dificultad para respirar. Las personas mayores y las que tienen problemas médicos subyacentes, como presión arterial alta, problemas cardíacos o diabetes, tienen más probabilidades de enfermar más gravemente. A partir de los datos más recientes, alrededor del 3-4 % de los casos notificados han tenido como resultado la muerte, pero la mortalidad varía según la ubicación, la edad y la existencia de comorbilidades²². Las personas con fiebre, tos y dificultad para respirar deben buscar atención médica²³.

7.3 TRANSMISIÓN DE COVID-19

Las secreciones respiratorias, que tienen la forma de microgotas y se producen cuando una persona infectada tose, estornuda o habla, contienen el virus y son el principal medio de transmisión.

Hay dos vías principales por las cuales las personas pueden transmitir la COVID-19:

- la infección se puede transmitir a las personas que están cerca (a menos de 1 metro), al inhalar microgotas expulsadas por una persona con el virus de la COVID-19 a través de la tos o la respiración, o
- las personas pueden infectarse al tocar superficies u objetos contaminados (fómites) y luego llevarse las manos a los ojos, la nariz o la boca (por ejemplo, una persona puede tocar el pomo de la puerta o darse la mano con otra y luego tocarse la cara). Es por este motivo que la desinfección ambiental es tan importante.

Según la evidencia actual, la transmisión puede comenzar justo antes de que los síntomas se vuelvan visibles. Sin embargo, muchas personas infectadas con COVID-19 experimentan solo síntomas leves. Esto es particularmente cierto en las etapas iniciales de la enfermedad. Por lo tanto, es posible contraer COVID-19 de alguien que tiene, por ejemplo, solo una tos leve y no se siente enfermo. La OMS está evaluando la investigación en curso sobre el período de transmisión de la enfermedad y continuará difundiendo resultados actualizados.

7.4 ¿CUÁNTO TIEMPO PUEDE SOBREVIVIR EL VIRUS EN LAS SUPERFICIES?

El período de supervivencia de un virus respiratorio dependerá de una serie de factores, como los siguientes:

- el tipo de superficie sobre la que se encuentra el virus;
- si está expuesto a la luz solar o no;
- las diferencias de temperatura y humedad;
- la exposición a productos de limpieza.

En la mayoría de las circunstancias, es probable que la cantidad de virus infeccioso presente en cualquier superficie contaminada disminuya significativamente en un lapso de 48 horas.

22 Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19, 3 de marzo de 2020, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020>).

23 Preguntas frecuentes sobre los nuevos coronavirus (COVID-19), 23 de febrero de 2020, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>).

Una vez que dichos virus se transfieren a las manos, sobreviven por períodos muy breves. Por lo tanto, el lavado periódico de manos y la limpieza con desinfectantes de superficies duras que se tocan con frecuencia contribuirán a reducir el riesgo de infección.

8. PREPARACIÓN, PLANIFICACIÓN DE CONTINGENCIA Y NIVEL DE RIESGO

Para gestionar un brote de COVID-19, debe haber una planificación eficaz y acuerdos de colaboración sólidos entre los sectores (Salud y Justicia o Interior, según corresponda) que tienen la responsabilidad por la salud y el bienestar de las personas en las cárceles y otros lugares de detención. Esa colaboración será fundamental para contar con un sistema sostenible de prestación de servicios de salud en estos establecimientos.

Algunos de los pasos importantes para lograr esa planificación colaborativa son los siguientes:

- deben establecerse planes de contingencia apropiados²⁴, que incluyan listas de verificación²⁵, a fin de ayudar a los sistemas penitenciarios y de detención a autoevaluarse y mejorar su preparación para responder a la COVID-19;
- se debe establecer una estrecha colaboración/vínculos directos con las autoridades locales y nacionales de salud pública y otros organismos pertinentes (por ejemplo, unidades locales de crisis, protección civil); se debe mantener un contacto periódico a lo largo del período de planificación para intercambiar planes, información y análisis de riesgos;
- se debe realizar un análisis integral del riesgo al comienzo de la fase de planificación y revisarlo regularmente; ese análisis debería contar con el aporte de la autoridad de salud pública (o estar dirigida por ella) e incluir una evaluación actualizada de la situación epidemiológica. Es crucial identificar los diferentes niveles de riesgo y el impacto que pueden tener en el sistema penitenciario y otros lugares de detención (por ejemplo, casos importados en el país; circulación local pero circunscrita en el país; circulación local, incluso en la zona donde está ubicada la institución penitenciaria; circulación dentro del sistema penitenciario);
- deben trazarse planes de acción en un país/una institución de custodia determinados para mitigar todos los riesgos identificados en el análisis. Algunas acciones serán responsabilidad de la autoridad nacional de salud pública; otras recaerán en el proveedor local de servicios de salud, en tanto las cárceles y otros lugares de detención se harán cargo de otras. Cada plan de acción debe especificar quién es responsable de llevar a cabo una acción en particular, el plazo para realizarla y cómo y quién se encargará de su implementación. Los planes de acción deben incluir²⁶:
 - integración con planes nacionales de planificación y respuesta de emergencia para enfermedades infecciosas;

24 Multi-agency contingency plan for the management of outbreaks of communicable diseases or other health protection incidents in prisons and other places of detention in England, segunda edición, Londres, Public Health England, 2017 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/585671/multi_agency_prison_outbreak_plan.pdf).

25 Correctional facilities pandemic influenza planning checklist. Atlanta (GA), Centers for Disease Control and Prevention, 2007 (<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/correctionchecklist.pdf>).

26 Adaptado de Key planning recommendations for mass gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak: interim guidance (14 de febrero de 2020), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/key-planning-recommendations-for-mass-gatherings-in-the-context-of-the-current-covid-19-outbreak>).

- medidas de comando y control para facilitar la comunicación rápida de información y un análisis de situación y toma de decisiones eficientes;
- vigilancia y detección de la enfermedad (por ejemplo, ¿a quién se examinará para detectar síntomas de COVID-19? ¿Habrá un cribado inicial para identificar síntomas en todas las personas que ingresan (personal/visitantes)? ¿Cómo se diagnosticará y confirmará la enfermedad? ¿Cómo se manejarán los contactos de casos confirmados?);
- gestión de casos (por ejemplo, ¿cómo se tratarán los casos sospechosos de COVID-19 dentro de la población detenida? En caso de detectar un posible caso de COVID-19, ¿existe un lugar apropiado para una evaluación de salud rápida y para el aislamiento? ¿Se pueden crear unidades para casos sospechosos o sus contactos? ¿Existe un mecanismo para trasladar de manera segura a los viajeros enfermos a los hospitales designados, incluida la identificación de servicios de ambulancia adecuados? ¿Qué respuesta estará a disposición en caso de una emergencia sanitaria que involucre a personas en establecimientos penitenciarios y otros lugares de detención? ¿Hay procedimientos operativos estándar para la limpieza y desinfección del ambiente, incluida la ropa de cama y los utensilios?);
- planificación de contingencia respecto del personal, especialmente concentrado en (a) la disponibilidad de personal y la continuidad de la actividad, incluido un servicio mínimo local (por ejemplo, medicamentos esenciales, controles para diabéticos, vendajes para heridas, etc.); y (b) necesidades y provisión de atención médica (analizar la posibilidad/factibilidad de brindar atención dentro del establecimiento penitenciario versus la necesidad de trasladar pacientes a servicios de asistencia de salud comunitarios para que reciban atención especializada/intensiva, así como el impacto esperado en la planificación de contingencia para el personal de custodia).

Un elemento esencial que se debe considerar cuidadosamente en cualquier plan de preparación para enfermedades respiratorias infecciosas como la COVID-19 es la disponibilidad y el suministro de insumos esenciales, incluidos los equipos de protección personal y los productos para higiene de manos, saneamiento y desinfección del ambiente. Por lo tanto, se recomienda que los directores de los establecimientos penitenciarios, en colaboración con los profesionales de la salud que trabajan en las cárceles y otros lugares de detención, evalúen la necesidad de equipos de protección personal y otros insumos esenciales a fin de garantizar la continuidad del abastecimiento y su disponibilidad inmediata. Debe tenerse en cuenta que, para evitar el uso inapropiado o indebido de estos equipos²⁷, el personal y las personas detenidas deben recibir formación adecuada (para obtener más información sobre la formación, v. la sección 9). En algunos países, la proporción de la población detenida que cumple con los criterios para la vacunación contra la influenza se ha utilizado como medida indirecta básica de la demanda potencial a la que se expondrían los servicios de salud en el caso de un brote de COVID-19 en lugares de detención.

Dada la posibilidad de que algunos desinfectantes comunes, como los que contienen alcohol, puedan ser mal utilizados, el jabón y el agua, junto con las toallas personales, deben considerarse como una primera opción para la higiene de manos. Estos deben suministrarse a las habitaciones/celdas noche y día. Los geles a base de cloro pueden ser utilizados por los guardias de las cárceles y por las personas detenidas en los espacios comunes y/o si no hay agua y jabón a disposición. Sin embargo, en el caso de la desinfección ambiental, es necesario garantizar que los productos a base de cloro se mantengan cerrados bajo llave cuando los proveedores de servicios no los estén utilizando.

²⁷ Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19): interim guidance (27 de febrero de 2020), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf).

9. FORMACIÓN

La formación del personal es un elemento clave de cualquier plan de preparación para cárceles y otros lugares de detención. Las actividades de formación deben planificarse adecuadamente y dirigirse al personal de custodia y de asistencia de salud que trabaja en entornos penitenciarios. Dichas actividades, como mínimo, deberían incluir las siguientes áreas:

- conocimiento básico de la enfermedad, incluido el patógeno, la ruta de transmisión, los signos y la progresión clínica de la enfermedad;
- práctica de higiene de manos y etiqueta respiratoria;
- necesidad y uso apropiado de equipos de protección personal;
- medidas de prevención ambiental, en particular, limpieza y desinfección.

En respuesta al brote de COVID-19, la OMS ha preparado diversos recursos que pueden ser útiles en cárceles y otros lugares de detención.

- Los cursos de formación en línea sobre prevención y control de infecciones y manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) están disponibles, de forma gratuita, en OpenWHO, la plataforma de conocimiento en la web de la OMS. Estos cursos básicos ofrecen una introducción general a la COVID-19 y a los virus respiratorios emergentes. Están dirigidos a profesionales de la salud pública, encargados de gestión de incidentes, personal que trabaja para las Naciones Unidas, organizaciones internacionales y ONG²⁸.
- Un paquete de comunicación de riesgos para las instalaciones de asistencia de salud brinda al personal de salud y a la administración de los centros de salud la información, los procedimientos y las herramientas necesarios para trabajar de manera segura y efectiva. El paquete contiene una serie de mensajes y recordatorios simplificados basados en la orientación técnica más detallada de la OMS sobre prevención y control de infecciones en instalaciones de asistencia salud en el contexto de la COVID-19 y puede adaptarse al contexto local²⁹.
- Además, se ofrecen orientaciones técnicas sobre muchos temas, como la atención de casos, el soporte operativo y el asesoramiento logístico sobre el uso de mascarillas³⁰.

Por último, antes de embarcarse en cualquier iniciativa, es absolutamente esencial hacer participar a la población penitenciaria en actividades de información y sensibilización generales, para que las personas que están en las cárceles/lugares de detención y quienes las visitan estén informadas de antemano y comprendan los procedimientos para adoptar, por qué son necesarios y cómo deben llevarse a cabo. Es especialmente importante que se expliquen las posibles medidas restrictivas y se enfatice que son de naturaleza temporal.

Lamentablemente, y como consecuencia de la estigmatización o el temor, es probable que algunos trabajadores de la salud que participan en la respuesta a la COVID-19 en los lugares de detención sean evitados por sus familias o sus comunidades. Por este motivo, una situación que de por sí tiene sus dificultades puede resultar mucho más difícil. Se debe recomendar al personal de salud que se mantenga en contacto con sus seres queridos y que tenga acceso a apoyo psicológico y psicosocial.

²⁸ Nuevos virus respiratorios, incluido el COVID-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control [curso en línea en OpenWHO], Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://openwho.org/courses/introduccion-al-ncov>).

²⁹ The COVID-19 risk communication package for healthcare facilities, Manila, Oficina Regional para el Pacífico Occidental de la OMS, 2020 (<https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482>).

³⁰ Orientaciones técnicas sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV) [portal de recursos], Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>).

10. COMUNICACIÓN DE LOS RIESGOS

Ante un acontecimiento como el brote de COVID-19, es crucial que haya una buena coordinación entre los equipos que a nivel nacional y subnacional trabajan en la comunicación de los riesgos. Deben trabajar estrechamente para garantizar que, en situaciones de crisis como esta, los mensajes y materiales de comunicación sean transparentes y se transmitan en el momento oportuno.

Los mensajes clave para las personas que están reclusas en cárceles y otros lugares de detención, el personal de custodia, los proveedores de asistencia de salud y los visitantes deben ser coordinados y congruentes. Es probable que, para superar las barreras idiomáticas, sea necesario traducirlos o contar con material visual. Se debe contar con recursos de información para el personal de custodia y de asistencia de salud, los visitantes y proveedores y las personas detenidas, como fichas informativas breves, volantes, carteles, videos internos y cualquier otro medio de comunicación, que deberán colocarse en áreas comunes del establecimiento y en áreas designadas para visitas de familiares y de asesores letrados.

Se debe considerar cómo transmitir rápidamente los mensajes sobre el riesgo; para ello, será necesario realizar lo siguiente:

1. un análisis general del riesgo local (riesgo comunitario y riesgo dentro de la cárcel);
2. asesoramiento sobre medidas preventivas, especialmente prácticas de higiene de manos y etiqueta respiratoria;
3. consejos sobre qué medidas adoptar si se desarrollan síntomas;
4. información sobre los signos y síntomas de la enfermedad, incluidas las señales de advertencia de enfermedad grave que requieren atención médica inmediata;
5. asesoramiento sobre autocontrol de síntomas y signos para quienes viajan o viven en las zonas afectadas, incluido el control de temperatura;
6. consejos sobre cómo acceder a la atención médica local, de ser necesario, en particular, cómo hacerlo sin crear un riesgo para los trabajadores de la salud;
7. información sobre la recomendación de usar mascarilla facial para las personas que tienen síntomas respiratorios (por ejemplo, tos); no se recomienda para personas sanas³¹.

También se pueden consultar los consejos de la OMS sobre la COVID-19 para el público en general, que incluyen información sobre los rumores que la rodean^{32, 33}.

31 Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak, 29 de enero de 2020, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)).

32 Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>).

33 Consejos para la población acerca de los rumores sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>).

11. DEFINICIONES IMPORTANTES: CASO SOSPECHOSO, CASO PROBABLE, CASO CONFIRMADO, CONTACTO, NOTIFICACIÓN DE CASOS

Para obtener definiciones actualizadas, se debe consultar la guía de la OMS para la vigilancia global de la enfermedad COVID-19. Las definiciones de casos de la OMS que figuran a continuación se basan en la información disponible al 27 de febrero de 2020 y se revisan a medida que se acumula nueva información³⁴. Es probable que los países necesiten adaptar estas definiciones de casos en función de su propia situación epidemiológica.

11.1 DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO

Se entiende por caso sospechoso:

- A. un paciente con enfermedad respiratoria aguda (es decir, fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos o dificultad para respirar) y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y una historia de viaje a o residencia en un país, área o territorio que ha informado la transmisión local de la enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas³⁵; o
- B. un paciente con alguna enfermedad respiratoria aguda Y que haya estado en contacto con un caso confirmado o probable de enfermedad COVID-19 (v. los apartados 11.2 y 11.3) durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas; o
- C. un paciente con infección respiratoria aguda grave (es decir, fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos o dificultad para respirar) y que requiere hospitalización y que no tiene otra etiología que explique completamente el cuadro clínico.

Si se determina que hay un caso sospechoso de COVID-19, se debe activar el plan local de manejo de brotes en establecimientos penitenciarios. El caso sospechoso debe recibir la instrucción inmediata de usar una mascarilla médica y seguir la etiqueta respiratoria y las prácticas de higiene de manos. Se deben aplicar medidas de prevención y control de infecciones, como el aislamiento médico.

En este sentido, se recomienda que, dentro de cada cárcel y otros lugares de detención, y de acuerdo con las indicaciones del personal de salud que esté de guardia y las directrices nacionales/internacionales pertinentes, se identifique un espacio donde los casos sospechosos o confirmados que no requieren hospitalización puedan someterse a aislamiento médico^{34, 36}. También puede considerarse la creación de unidades de alojamiento especial, ya que no todos los casos sospechosos, probables o de contacto requieren hospitalización.

³⁴ Global surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID19): interim guidance (27 de febrero de 2020), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))).

³⁵ Para una actualización sobre la situación más reciente, v. Coronavirus disease (COVID-19) situation reports, Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2020.

³⁶ Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance (25 de enero de 2020), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)).

11.2 DEFINICIÓN DE CASO PROBABLE

Un caso probable es un caso sospechoso para quien la prueba de COVID-19 no es concluyente (es decir, si el resultado de la prueba informada por el laboratorio no es concluyente).

11.3 DEFINICIÓN DE CASO CONFIRMADO

Un caso confirmado es una persona con confirmación de laboratorio de infección con el virus COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos. La confirmación de laboratorio debe realizarse aplicando un método apropiado³⁷.

11.4 DEFINICIÓN DE CONTACTO

Un contacto es una persona que ha participado en cualquiera de las siguientes actividades:

- ha proporcionado atención directa sin equipo de protección personal adecuado a un paciente con COVID-19;
- ha permanecido en el mismo ambiente cerrado (por ejemplo, una sala de detención) que un paciente con COVID-19;
- ha viajado en estrecha proximidad (dentro de 1 metro) con un paciente de COVID-19 en cualquier medio de transporte en un período de 14 días después del inicio de los síntomas en el caso en cuestión.

Seguimiento de contactos de casos sospechosos, probables y confirmados.

- Debe hacerse el seguimiento de los contactos durante 14 días desde el último contacto sin protección.
- Los contactos externos deben limitar sus desplazamientos y movimientos. En los establecimientos penitenciarios, el personal sanitario o de custodia de la cárcel es quien debe realizar un seguimiento con visitas periódicas para verificar si se han desarrollado síntomas (esto es importante, ya que las personas que están en la cárcel probablemente se vean desalentadas a admitir el desarrollo de síntomas porque se las podría poner en aislamiento).
- Cualquier contacto que se enferma y cumple con la definición del caso se convierte en un caso sospechoso y debe ser examinado.
- Todos los casos probables o confirmados recientemente identificados deben asegurarse de que se identifiquen sus propios contactos y se les haga un seguimiento.

El rastreo de contactos debe comenzar inmediatamente después de que se haya identificado un caso sospechoso en una cárcel o un centro de detención, sin esperar el resultado del laboratorio, a fin de evitar demoras en la implementación de medidas sanitarias cuando sea necesario. Esta tarea debe estar a cargo del personal sanitario o de custodia del establecimiento bajo la supervisión de la autoridad nacional de salud competente y de acuerdo con los planes nacionales de preparación. Se debe hacer todo lo posible para minimizar la exposición del caso sospechoso a otras personas y al medio ambiente y para separar los contactos de los demás lo antes posible³⁸. Las autoridades sanitarias deben hacer un seguimiento de los contactos fuera de la cárcel (visitantes, etc.).

³⁷ Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases: interim guidance (2 de marzo de 2020), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>).

³⁸ Operational considerations for managing COVID-19 cases/outbreak on board ships: interim guidance (24 de febrero de 2020), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331164>).

11.5 NOTIFICACIÓN DE CASOS

La COVID-19 se ha agregado a la lista de enfermedades de notificación obligatoria que los médicos tienen la obligación de informar a las autoridades de salud pública. Se trata de una enfermedad infecciosa de graves consecuencias con potencial de generar brotes en las cárceles y otros lugares de detención. Por lo tanto, los posibles casos en tales entornos deben notificarse inmediatamente a las autoridades responsables de la salud pública, quienes luego informarán a las autoridades nacionales e internacionales.

12. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Actualmente, no existe una vacuna para prevenir la COVID-19. Todo el personal y las personas que están en cárceles y otros lugares de detención deben tener un conocimiento exhaustivo de las estrategias de prevención de COVID-19, que incluyen el cumplimiento de medidas de higiene de manos, la etiqueta respiratoria (cubrirse al toser o estornudar), distanciamiento físico (mantener una distancia de al menos 1 metro de otras personas), estar alerta a los signos y síntomas de la COVID-19, mantenerse alejado de las personas enfermas y (en el caso del personal) permanecer en su domicilio cuando esté enfermo. El personal debe cumplir, además, con las medidas de cribado establecidas por las autoridades locales.

En consonancia con las autoridades sanitarias locales, se debe definir un protocolo para el lugar de trabajo, a fin de determinar cómo manejar al personal que cumpla con la definición de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, o a sus contactos.

12.1 MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Se recomienda tomar las siguientes precauciones generales para las enfermedades respiratorias infecciosas, para contribuir a evitar que las personas (personal, visitantes, proveedores, detenidos, etc.) contraigan y propaguen la COVID-19:

- las manos deben lavarse frecuentemente con agua y jabón y secarse con toallas desechables; el desinfectante de manos con al menos un 60 % de alcohol también es una opción si está disponible (para obtener más orientación sobre la higiene de manos, v. la sección 13.1);
- se debe observar el distanciamiento físico;
- se debe usar un pañuelo desechable para cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar, y luego desecharlo en un recipiente con tapa;
- se debe evitar tocar los ojos, la nariz o la boca si las manos no están limpias.

De ser posible, se deben poner a disposición y en un lugar accesible dispensadores de jabón líquido montados en la pared, toallas de papel y cestos con apertura a pedal en lugares clave, como sanitarios, duchas, gimnasios, comedores y otras áreas comunitarias de alto tráfico, para facilitar la higiene de manos periódica. Antes de su instalación, el personal de seguridad debe evaluar si esos dispositivos representan un riesgo de seguridad para las personas en las cárceles y lugares de detención.

12.2 USO DE MASCARILLAS

Es importante que haya una interpretación común de las medidas que las personas que están en la cárcel (y otros en su nombre) deben tomar ante la sospecha de infección por COVID-19. Es muy importante formar a las personas que están en la cárcel lo antes posible, de modo que comprendan la higiene general y las formas de transmisión, y dejar en claro que, si se van a usar mascarillas, esta medida debe combinarse con la higiene de manos y otras medidas de prevención y control de infecciones para evitar el riesgo de transmisión de la COVID-19 entre seres humanos.

El uso de una mascarilla médica por parte del paciente es una de las medidas de prevención que se pueden tomar para limitar la propagación de ciertas enfermedades respiratorias, incluida la COVID-19, en las áreas afectadas. Sin embargo, el uso de la mascarilla por sí solo es insuficiente para proporcionar un nivel adecuado de protección y es necesario adoptar otras medidas igualmente importantes.

La OMS ha elaborado una orientación para la atención domiciliaria y en establecimientos de salud sobre estrategias de prevención y control de infecciones que se deben aplicar cuando se sospecha infección con COVID-19³⁶. La OMS también ha publicado una orientación sobre el uso de mascarillas en la comunidad, en atención domiciliaria y en establecimientos de salud en el contexto del brote de COVID-19³¹.

El uso de mascarillas médicas cuando no se lo haya indicado puede generar costos innecesarios y una carga en el proceso de compras, así como crear una falsa sensación de seguridad que puede llevar a descuidar otras medidas esenciales, como la higiene de manos. Además, el uso incorrecto de una mascarilla puede atenuar su eficacia al momento de reducir el riesgo de transmisión²⁷.

Manipulación de las mascarillas

Si se emplean mascarillas médicas, es esencial usarlas y desecharlas de forma apropiada para garantizar su eficacia y evitar cualquier aumento en el riesgo de transmisión asociado con el uso y la eliminación incorrectos. Los siguientes consejos sobre el uso correcto de las máscaras médicas se basan en la práctica estándar en los establecimientos de asistencia de salud³¹:

- colocar la mascarilla con cuidado, de modo que cubra la boca y la nariz y atarla firmemente para minimizar cualquier espacio entre la cara y la máscara;
- evitar tocar la mascarilla mientras se la esté usando;
- quitarse la mascarilla con una técnica apropiada (es decir, sin tocar la parte delantera - retirarla desde atrás);
- después de retirar la mascarilla, o cada vez que se toca una mascarilla usada sin quererlo, higienizarse las manos con una solución a base de alcohol (si está disponible) o con agua y jabón;
- reemplazar la mascarilla por una nueva, limpia y seca, tan pronto como se humedezca;
- no reutilizar las mascarillas desechables;
- descartar las máscaras desechables después de cada uso y eliminarlas inmediatamente después de retirarlas (considerar la posibilidad de contar con un lugar central en la sala/bloque de celdas en el que se puedan desechar las mascarillas usadas).

Las mascarillas de tela (por ejemplo, algodón o gasa) no se recomiendan en ninguna circunstancia.

12.3 MEDIDAS AMBIENTALES

Los procedimientos de limpieza y desinfección ambiental deben cumplirse de manera correcta y sistemática. Para la limpieza preventiva general, se recomienda recurrir a la limpieza con agua y detergentes domésticos y con productos desinfectantes que sean seguros para su uso en entornos penitenciarios.

El personal de limpieza debe conocer los hechos relacionados con la infección por COVID-19 para asegurarse de que limpien periódicamente y en forma exhaustiva las superficies del lugar. Deben protegerse de la infección por COVID-19 y usar guantes desechables al limpiar o manipular superficies, ropa o ropa de cama sucia con fluidos corporales, además de higienizarse las manos antes y después de quitarse los guantes.

Como el virus de COVID-19 tiene el potencial de sobrevivir en el ambiente durante varios días, las instalaciones y áreas que puedan haber sido contaminadas deben limpiarse y desinfectarse antes de reutilizarse. Para ello, se utilizará detergente hogareño común, seguido de un desinfectante que contenga una solución de lejía diluida (p. ej. una parte de lejía líquida, con una concentración original de 5,25 %, por 49 partes de agua, para lograr una concentración final de aproximadamente 1.000 ppm o 0,1 %). Para las superficies que no toleran la lejía, se puede usar etanol al 70 %. Si, por razones de seguridad, no es posible usar lejía o etanol en el establecimiento, se deberá verificar que el desinfectante utilizado para la limpieza pueda inactivar los virus envueltos. Es probable que las autoridades penitenciarias tengan que consultar a los fabricantes de desinfectantes para asegurarse de que sus productos sean aptos contra los coronavirus.

Para que la desinfección sea adecuada, el personal de limpieza y mantenimiento debe tener cuidado de limpiar primero las superficies con una mezcla de agua y jabón, o un detergente. Luego, debe aplicar el desinfectante durante el tiempo de contacto requerido, según las recomendaciones del fabricante. El desinfectante puede enjuagarse con agua limpia una vez transcurrido el tiempo de contacto.

La ropa, la ropa de cama y de baño y las toallas de mano, etc., se pueden lavar con jabón de lavar común y agua, o bien en lavadora, a una temperatura de 60-90 °C, con detergente para la ropa común. Los desechos deben tratarse como residuos clínicos infecciosos y manejarse de acuerdo con la normativa local. El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades ofrece orientación sobre la limpieza ambiental en el contexto del brote de COVID-19³⁹. Véase también el anexo 1.

12.4 MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO FÍSICO

Todo el personal debe estar alerta ante el mayor riesgo de infección por COVID-19 para las personas que están en cárceles y otros lugares de detención y que tienen antecedentes de exposición potencial, que han viajado a zonas de alto riesgo en los últimos 14 días, que han estado en tránsito o vivido en dichas zonas.

Cualquier detenido que (a) haya viajado o vivido en una zona de alto riesgo identificada⁴⁰, o (b) haya tenido contacto con un caso conocido de COVID-19, debe ser puesto en cuarentena, en alojamiento individual, durante 14 días a partir de la fecha de viaje o último día posible de contacto³⁸. Si no es posible alojar al detenido en aislamiento médico, los detenidos con factores de riesgo y exposiciones similares pueden alojarse juntos mientras se someten a cuarentena. El paciente debe usar una mascarilla médica mientras se lo transfiere a una sala de aislamiento. Durante el aislamiento, la persona debe estar bajo observación médica al menos dos veces al día, lo que incluye el control de la temperatura corporal y la detección de síntomas de infección por COVID-19.

Se debe considerar cualquier problema de idioma o comunicación y se debe proporcionar acceso a un servicio de interpretación/traducción tan pronto como un posible caso ingrese al establecimiento, para poder confeccionar una historia clínica precisa.

39 Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2. ECDC technical report, 18 de febrero de 2020, Estocolmo, Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades, 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>).

40 Actualizaciones sobre la situación disponibles en: Coronavirus disease (COVID-19) situation reports, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

12.5 CONSIDERACIONES EN MATERIA DE RESTRICCIONES AL ACCESO Y LA CIRCULACIÓN

El personal penitenciario debe realizar una evaluación de cada caso y entorno junto con el organismo de salud pública local. El asesoramiento sobre el manejo del personal o de las personas que están reclusas en cárceles o lugares de detención se basará en esta evaluación.

Será necesario considerar cuidadosamente la posibilidad de suspender temporalmente las visitas presenciales en consonancia con los análisis de riesgos locales y en colaboración con colegas de salud pública, además de incluir medidas para mitigar el impacto negativo que tal suspensión pueda acarrear para la población carcelaria. Debe considerarse el impacto específico y desproporcionado en los diferentes tipos de reclusos, así como en los niños que viven con sus padres en prisión. Se debe evaluar cuidadosamente (y en consonancia con los análisis de riesgos correspondientes) la adopción de medidas para restringir el ingreso y egreso de personas hacia y desde el centro de detención, incluida la restricción de las transferencias dentro del sistema penitenciario/de detención y la limitación del acceso al personal y los visitantes no esenciales, ya que estas restricciones tendrán un impacto más generalizado en el funcionamiento del sistema de detención. Las medidas que pueden considerarse incluyen, según corresponda, restringir las visitas de familiares, reducir el número de visitantes o la duración y la frecuencia de las visitas e introducir las videoconferencias (por ejemplo, a través de Skype) para miembros de la familia y representantes del sistema judicial, como los asesores letrados.

En particular:

- se puede considerar el cribado en el ingreso con un cuestionario de autoevaluación para excluir a las personas con síntomas;
- los visitantes que se sienten mal deben permanecer en su casa y no asistir al establecimiento;
- el personal debe permanecer en su casa y buscar atención médica si desarrolla signos y síntomas relevantes.

Debe existir un protocolo para el lugar de trabajo sobre cómo proceder en esas situaciones, en particular, cuando haya un caso de COVID-19 sospechoso o confirmado, o sus contactos.

12.6 PERSONAL QUE REGRESA AL TRABAJO DESPUÉS DE VIAJAR A ZONAS AFECTADAS O CON ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN POTENCIAL

El personal de custodia/detención que trabaja en lugares de detención debe consultar a los servicios de salud ocupacional de sus respectivas organizaciones si han viajado o si viven en una comunidad/zona de alto riesgo en la que la COVID-19 se está propagando; también debe mantenerse al día con la información más reciente sobre el brote de COVID-19, disponible en el sitio web de la OMS⁴⁰ y a través de la autoridad de salud pública nacional y local, para familiarizarse con las posibles restricciones/períodos de cuarentena vigentes.

Las cárceles deben revisar sus planes de contingencia y continuidad y actualizarlos para garantizar que puedan llevar a cabo tareas críticas con un número reducido de personal, sin generar un impacto negativo en la seguridad del establecimiento penitenciario.

12.7 QUÉ HACER SI UN MIEMBRO DEL PERSONAL SE ENFERMA Y CREE QUE HA ESTADO EXPUESTO A LA COVID-19

Si un miembro del personal se enferma en la cárcel y ha viajado a una zona afectada o vive en una zona donde la COVID-19 se está propagando, se lo debe llevar a un lugar que esté al menos a 1 metro de distancia de otras personas. De ser posible, se debe disponer una habitación o un lugar en el que se lo pueda aislar detrás de una puerta cerrada, como una oficina de personal. Si es posible abrir una ventana para ventilar el lugar, se recomienda hacerlo.

El personal sanitario de la cárcel (o la persona que no se encuentra bien) debe llamar a los servicios de salud o de emergencia (si están gravemente enfermos o si su vida está en riesgo) y explicar sus síntomas clínicos actuales y sus antecedentes epidemiológicos y de viaje (esto puede no ser necesario si el establecimiento está ubicado en una zona afectada). Si, por algún motivo, la persona afectada no puede llamar a un médico, entonces otro miembro del personal debe hacerlo en su nombre.

Mientras la persona enferma espera la llegada de una ambulancia o instrucciones sobre qué hacer, debe permanecer a una distancia de al menos 1 metro de otras personas y, de ser posible, aislarse detrás de una puerta cerrada. Debe tratar de no tocar personas, superficies y objetos, y se le debe proporcionar una mascarilla médica. Si no hay mascarillas a disposición, se le debe aconsejar que se cubra la boca y la nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar, colocar luego el pañuelo en una bolsa y botarlo en la basura. Si no se dispone de pañuelo, la persona debe toser y estornudar en el pliegue del codo.

Si la persona enferma necesita ir al baño mientras espera asistencia médica, debe usar un baño separado (de ser posible). Esto se aplicará solamente mientras esperan el traslado al hospital. Dado el posible riesgo de contaminación ambiental, es importante asegurarse de que el baño se limpie y desinfecte adecuadamente después de que el caso sospechoso lo haya utilizado; el lugar en el que la persona estuvo sentada también debe limpiarse y desinfectarse.

13. EVALUACIÓN DE PERSONAS QUE ESTÁN EN CÁRCELES/LUGARES DE DETENCIÓN Y QUE CONSTITUYEN CASOS SOSPECHOSOS DE COVID-19

La identificación del caso debe realizarse de conformidad con la orientación nacional/supranacional disponible para la atención primaria y los entornos comunitarios.

Los casos sospechosos entre personas que están en la cárcel pueden identificarse mediante notificaciones recibidas del personal de custodia/detenición, otros reclusos/detenidos, por autoderivación y cribado en la recepción, o por otros medios. Para las definiciones de casos, v. la sección 11.

En función del nivel de riesgo local, probablemente se necesiten procedimientos adicionales para evaluar a los nuevos ingresantes en el sistema. Las medidas que deberán tomarse son las siguientes:

- crear un área de cribado específica en la entrada del establecimiento;
- establecer un procedimiento para el aislamiento inmediato de casos sospechosos.

13.1 CONSEJOS SOBRE EL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y OTRAS PRECAUCIONES PARA EL PERSONAL DE SALUD Y EL PERSONAL DE CUSTODIA QUE TRABAJA EN CONTACTO CON LOS PACIENTES

Es muy probable que sean los profesionales de la salud en las cárceles y otros lugares de detención los que trabajen directamente con pacientes con un posible diagnóstico de COVID-19, pero existe la posibilidad de que el personal de custodia y los servicios de transporte también se vean involucrados, especialmente en un principio. En consecuencia, se debe instruir a todo el personal (personal de salud y de custodia) sobre las precauciones estándar, como la higiene personal, las medidas básicas de prevención y control de infecciones y cómo manejar un caso de COVID-19 sospechoso de la manera más segura posible para evitar que la infección se propague.

El manejo de la prevención y control de infecciones incluye el uso del nivel adecuado de equipos de protección personal, según el análisis del riesgo, así como la gestión segura de los residuos, la ropa de cama adecuada, la limpieza del ambiente y la esterilización del equipamiento utilizado para la atención del paciente.

Equipos de protección personal para el personal de custodia

Para actividades que impliquen estar en contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, como entrevistar a personas a una distancia de menos de 1 metro, o arresto y restricción, se recomienda que el equipo de protección personal de ese miembro de la custodia/del personal de la escolta incluya, como mínimo:

- guantes desechables;
- mascarilla médica;
- si está disponible, una bata larga desechable y protección ocular desechable (por ejemplo, protector facial o gafas).

Equipo de protección personal para el personal de salud

Se recomienda que el equipo de protección personal del personal de salud que debe tratar con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 incluya, como mínimo:

- mascarilla médica;
- bata larga;
- guantes;
- protección ocular (p. ej., gafas de uso único o protector facial);
- bolsas para residuos clínicos;
- insumos para higiene de manos;
- soluciones detergentes y desinfectantes de uso general que sean virucidas y hayan sido aprobadas para su uso por las autoridades penitenciarias.

El personal de salud debe usar respiradores (N95 o FFP2) solo para los procedimientos que generan aerosoles. Para obtener más detalles sobre el uso de respiradores, v. la sección 14 y los lineamientos de la OMS sobre el uso de equipos de protección personal²⁷. Todo el personal debe cambiarse el equipo de protección personal después de cada interacción con un caso sospechoso o confirmado.

Cómo quitarse el equipo de protección personal

El equipo de protección personal debe quitarse en un orden determinado, para minimizar las posibilidades de contaminación cruzada. Antes de salir de la habitación donde se encuentra el paciente, hay que quitarse los guantes, la bata/el delantal, la protección ocular y la mascarilla (en ese orden, en caso de uso) y desecharlos como residuos clínicos. Después de abandonar el área, es posible quitarse la mascarilla y desecharla como residuo clínico en un recipiente adecuado.

El procedimiento correcto para quitarse el equipo de protección personal es el siguiente:

- A. quitarse los guantes y desecharlos como residuo clínico;
- B. higienizarse las manos, ya sea mediante el lavado de manos o con alcohol en gel;
- C. quitarse el delantal/la bata; para ello, plegarla y colocarla en un contenedor de residuos clínicos;
- D. quitarse las gafas/la máscara solo desde la banda de sujeción para la cabeza o los laterales y desecharlas como residuo clínico;
- E. quitarse la mascarilla médica desde detrás y desecharla como residuo clínico;
- F. higienizarse las manos.

Hay orientación adicional de la OMS en línea, con ilustraciones, sobre cómo ponerse y quitarse el equipo de protección personal^{41, 42}.

Todos los equipos de protección personal usados deben desecharse como residuos clínicos.

Higiene de manos

La higiene escrupulosa de las manos es esencial para reducir la contaminación cruzada. Cabe destacar que:

- la higiene de manos implica la limpieza de las manos con una solución alcohólica o con agua y jabón;
- si las manos no están visiblemente sucias, es preferible usar una solución alcohólica;
- si se usa una solución alcohólica, el contenido de alcohol no debe ser inferior al 60 %;
- siempre hay que lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias.

Todo el personal debe aplicar el enfoque “*Mis cinco momentos para la higiene de las manos*”:

1. antes de tocar a un paciente;
2. antes de realizar cualquier procedimiento limpio o aséptico;
3. después de la exposición a fluidos corporales;
4. después de tocar a un paciente;
5. después de tocar el entorno de un paciente.

En el sitio web de la OMS, se ofrece más información sobre cómo lavarse las manos adecuadamente. Esta se presenta en forma de afiche y puede adaptarse a cada centro penitenciario⁴³.

41 How to put on and take off personal protective equipment (PPE) [information sheet], Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf).

42 Steps to put on personal protective equipment (PPE) [poster], Ginebra, Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/csr/disease/ebola/put_on_ppequipment.pdf).

43 ¿Cómo lavarse las manos? [póster], Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 (https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_lavarse_manos_poster_es.pdf).

13.2 CONSEJOS PARA ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DEL ORDEN PÚBLICO, EN PUESTOS FRONTERIZOS Y DE CONTROL MIGRATORIO

Es posible que los funcionarios de las fuerzas policiales, los que trabajan en puestos fronterizos y realizan control migratorio se enfrenten a situaciones en las que un individuo que debe ser arrestado o que está bajo custodia sea identificado como caso posible de COVID-19⁴⁴.

Si se necesita asistencia para una persona sintomática e identificada como un caso posible de COVID-19, siempre que sea posible, se la debe ubicar en un lugar alejado de los demás. Si no hay una sala físicamente separada, se les debe solicitar a las personas que no participan en la prestación de asistencia que se mantengan alejadas de ese posible paciente. Si hay barreras o pantallas disponibles, también se pueden usar.

Se deben implementar medidas apropiadas de prevención y control de infecciones. En actividades que implican contacto estrecho con una persona sintomática sospechosa de tener COVID-19 (como entrevistarla a una distancia inferior a 1 metro, o arresto y restricción), el personal debe usar:

- guantes desechables;
- mascarilla médica;
- bata de manga larga;
- protección ocular (p. ej., máscara o gafas de protección).

14. MANEJO DE CASOS

Los casos deben manejarse de conformidad con la orientación nacional/ supranacional disponible para atención primaria y en entornos comunitarios.

14.1 MANEJO CLÍNICO DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG) EN CASO DE SOSPECHA DE COVID-19

La OMS ha publicado orientaciones dirigidas a los médicos implicados en la atención de pacientes adultos (incluidas las embarazadas) y pediátricos que presenten o corran riesgo de presentar una infección respiratoria aguda grave (IRAG) que pueda deberse al virus causante de la COVID-19⁴⁵. El documento no pretende sustituir el criterio clínico ni la consulta con un especialista, sino mejorar la atención clínica de estos pacientes y facilitar las orientaciones más actualizadas. Se incluyen prácticas óptimas para la prevención y el control de la infección (PCI), la clasificación de pacientes y el soporte vital optimizado.

44 Para más información, v. Guidance for first responders and others in close contact with symptomatic people with potential COVID-19, Londres, Public Health England, 2020 (<https://www.gov.uk/government/publications/novel-coronavirus-2019-ncov-interim-guidance-for-first-responders/interim-guidance-for-first-responders-and-others-in-close-contact-with-symptomatic-people-with-potential-2019-ncov>).

45 Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19: orientaciones provisionales (13 de marzo de 2020), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331660>).

El documento se divide en los siguientes apartados:

1. Antecedentes
2. Cribado y clasificación de pacientes: detección temprana de los pacientes con IRAG asociada a COVID-19
3. Aplicación inmediata de medidas adecuadas de PCI
4. Toma de muestras para el diagnóstico en laboratorio
5. Manejo de la COVID-19 leve: tratamiento sintomático y seguimiento
6. Manejo de la COVID-19 grave: oxigenoterapia y seguimiento
7. Manejo de la COVID-19 grave: tratamiento de las coinfecciones
8. Manejo de la COVID-19 crítica: síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)
9. Manejo de cuadros críticos en pacientes con COVID-19: prevención de complicaciones
10. Manejo de cuadros críticos en pacientes con COVID-19: choque séptico
11. Tratamientos complementarios para la COVID-19: corticosteroides
12. Atención a embarazadas con COVID-19
13. Atención a lactantes y madres con COVID-19: PCI y lactancia materna
14. Atención a personas mayores con COVID-19
15. Investigación clínica y tratamientos específicos contra la COVID-19.

14.2 PRECAUCIONES ADICIONALES

Los pacientes deben ser puestos en un espacio adecuadamente ventilado. Si se detectan más casos sospechosos y no hay espacios individuales disponibles, a los pacientes sospechosos de estar infectados con COVID-19 se los debe agrupar. Sin embargo, todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1 metro de distancia, independientemente de si se sospecha que tienen o no infección por COVID-19.

Se debe designar un equipo de trabajadores de la salud y personal de custodia/detenención para atender exclusivamente los casos sospechosos o confirmados y así reducir el riesgo de contagio.

14.3 CÓMO LIMPIAR EL AMBIENTE LUEGO DE IDENTIFICAR UN CASO SOSPECHOSO EN UN LUGAR DE DETENCIÓN

Una vez que un caso sospechoso de COVID-19 ha sido transferido desde la cárcel u otro lugar de detención a un centro hospitalario, la habitación en la que se ubicó al paciente y la habitación que ocupaba no se deben usar hasta que se las haya descontaminado adecuadamente; las puertas deben permanecer cerradas, con las ventanas abiertas y cualquier aire acondicionado, apagado, hasta que las habitaciones se hayan limpiado con detergente y desinfectante virucida aprobado para su uso en el entorno penitenciario. En la página web de la OMS⁴⁶ y en el anexo 1, se brinda información detallada sobre limpieza y desinfección.

Una vez que se ha completado el proceso de limpieza, la habitación se puede volver a usar de inmediato. Los dispositivos y equipos médicos, la ropa para lavar, los utensilios del servicio de alimentos y los desechos médicos deben manejarse de acuerdo con la política de desechos médicos del establecimiento.

⁴⁶ Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance (4 de febrero de 2020), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)).

Un paquete de productos básicos para enfermedades específico para la COVID-19 describe los insumos necesarios para vigilancia, análisis de laboratorio, manejo clínico y prevención y control de infecciones⁴⁷.

14.4 LIBERACIÓN DE PERSONAS RECLUIDAS EN CÁRCELES Y OTROS LUGARES DE DETENCIÓN

Si una persona que ha cumplido su condena es un caso activo de COVID-19 al momento de su liberación, o si es un contacto de un caso de COVID-19 y aún se encuentra dentro de su período de cuarentena de 14 días, las autoridades de salud del establecimiento deben asegurarse de que tenga un lugar adonde ir en el que pueda realizar la cuarentena, que se informe a la autoridad local sobre la liberación de ese recluso y, por lo tanto, que su seguimiento se transfiera de las autoridades penitenciarias a las autoridades locales.

Si una persona que ha sido liberada es transferida a un hospital u otro establecimiento médico una vez cumplida su condena, pero todavía está bajo cuarentena/atención médica por su infección por COVID-19, se debe notificar al establecimiento receptor sobre su condición de caso de COVID-19 (sospechoso o confirmado) para que esté preparado para disponer su adecuado aislamiento.

⁴⁷ Disease commodity package: novel coronavirus (COVID-19), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/emergencies/what-we-do/prevention-readiness/disease-commodity-packages/dcp-ncov.pdf>).

15. RECURSOS DE INFORMACIÓN

Orientaciones generales de la OMS sobre COVID-19

Portal de información sobre la COVID-19:

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

Informes de situación diarios actualizados sobre el brote de COVID-19

<https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Temas sociales y de salud mental

Coping with stress during the COVID-19 outbreak

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a_2

Helping children cope with stress during the COVID-19 outbreak

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/helping-children-cope-with-stress-print.pdf?sfvrsn=f3a063ff_2

Mental health considerations for different groups (including health workers) during the COVID-19 outbreak

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10

Addressing social stigma associated with COVID-19

https://www.epi-win.com/sites/epiwin/files/content/attachments/2020-02-24/COVID19%20Stigma%20Guide%2024022020_1.pdf

IASC briefing note on mental health and psychosocial support (MHPSS) aspects of COVID-19

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/briefing-note-about>

Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades

Portal de información sobre la COVID-19

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Assessing compliance with the Nelson Mandela Rules: a checklist for internal inspection mechanisms (2017)

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/17-04946_E_ebook_rev.pdf

Handbook on strategies to reduce overcrowding in prisons (2013)

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Overcrowding_in_prisons_Ebook.pdf

Nota sobre políticas - Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones

https://www.who.int/hiv/pub/prisons/prison_comp_pack_sp.pdf

Manual sobre reclusos con necesidades especiales (2009)

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/MANUAL_RECLUSOS_CON_NECESIDADES_ESPECIALES_1.pdf

Public Health England (Ministerio de Salud Pública de Inglaterra)

Public Health England (PHE) – Public health in prisons and secure settings (collection of resources)

<https://www.gov.uk/government/collections/public-health-in-prisons>

COVID-19: prisons and other prescribed places of detention

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-prisons-and-other-prescribed-places-of-detention-guidance>

Robert Koch Institute

Portal de información (en alemán)

https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html

National Commission on Correctional Health Care

What you need to know about COVID-19

<https://www.ncchc.org/blog/covid-19-coronavirus-what-you-need-to-know-in-corrections>

Penal Reform International

Nota informativa: Coronavirus: Atención sanitaria y derechos humanos de las personas en prisión

<https://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/03/Nota-Informativa-Coronavirus-Esp.pdf>

ANEXO 1. CÓMO LIMPIAR EL AMBIENTE LUEGO DE IDENTIFICAR UN CASO SOSPECHOSO DE COVID-19 EN UN LUGAR DE DETENCIÓN^{48*}

Las medidas de prevención y control de infecciones son esenciales para reducir el riesgo de transmisión en cárceles y otros lugares de detención. La limpieza ambiental de las salas dedicadas a la atención médica, o las celdas, donde se ha manejado un caso sospechoso, es una intervención esencial para controlar la infección y permitir que las instalaciones se vuelvan a usar rápidamente. Una vez que se haya transferido un posible caso de la cárcel o el lugar de detención, no se debe usar la habitación donde estuvo el paciente, la puerta de la habitación debe permanecer cerrada, con las ventanas abiertas y el aire acondicionado apagado (si corresponde), hasta que se haya limpiado con detergente y desinfectante. Una vez que se ha completado este proceso, la sala puede volver a usarse de inmediato.

Preparación

La persona a cargo de realizar la limpieza con detergente y desinfectante debe estar familiarizada con estos procesos y procedimientos:

- recoger todos los equipos de limpieza y bolsas de residuos clínicos antes de ingresar a la habitación;
- desechar los paños y cabezales de trapeadores como artículos de un solo uso;
- higienizarse las manos y luego ponerse un delantal de plástico desechable y guantes.

Al entrar a la sala

- mantener la puerta cerrada con las ventanas abiertas para mejorar el flujo de aire y la ventilación mientras usa detergentes y productos de desinfección;
- colocar en bolsas, como residuos clínicos, todos los artículos que se hayan utilizado para el cuidado del paciente (por ejemplo, el contenido del cesto de residuos y cualquier consumible que no pueda limpiarse con detergente y desinfectante);
- retirar las cortinas o pantallas de tela o la ropa de cama y colocar en una bolsa, como ropa infecciosa;
- cerrar todos los recipientes para objetos cortopunzantes, limpiar las superficies con una solución combinada de detergente/desinfectante virucida, o un detergente neutro seguido de desinfección con un producto virucida aprobado para su uso en estas instalaciones.

Proceso de limpieza

Usar paños desechables/rollo de papel/cabezales de trapeadores desechables para limpiar y desinfectar todas las superficies duras/el piso/las sillas/los picaportes/los equipos de cuidado no invasivo reutilizables/los elementos sanitarios presentes en la habitación (según una de las dos opciones a continuación):

- utilizar una solución combinada de detergente/desinfectante virucida o bien
- usar un detergente neutro, seguido de un desinfectante virucida aprobado por la autoridad penitenciaria.

⁴⁸ * COVID-19: interim guidance for primary care (actualizado el 25 de febrero de 2020), Londres, Public Health England, 2020 (<https://www.gov.uk/government/publications/wn-cov-guidance-for-primary-care/wn-cov-interim-guidance-for-primary-care>).

- Seguir las instrucciones del fabricante para la dilución, aplicación y tiempos de contacto de todos los detergentes y desinfectantes. Todos los paños y cabezal de trapeador utilizados deben desecharse como artículos de un solo uso.

Limpieza y desinfección de equipos reutilizables

- limpiar y desinfectar cualquier equipamiento de cuidado no invasivo reutilizable (como monitores de presión arterial, termómetros digitales y glucómetros) que estén en la habitación, antes de retirarlos;
- limpiar todos los equipos reutilizables de manera sistemática, desde el punto superior o más alejado.

Pisos alfombrados y muebles acolchados

Si los pisos/artículos alfombrados no pueden resistir los agentes liberadores de cloro, se deberá consultar las instrucciones del fabricante para recurrir a una alternativa adecuada, ya sea después o en combinación con la limpieza con detergente.

Al salir de la sala

- desechar las soluciones de detergente/desinfectante de forma segura en el punto de eliminación;
- todos los desechos de las áreas presuntamente contaminadas deben retirarse de la habitación y desecharse como residuos médicos, según las directrices del establecimiento para el manejo de residuos médicos;
- limpiar, secar y almacenar partes reutilizables de equipos de limpieza, como mangos de trapeador;
- retirar y desechar el equipo de protección personal (EPP) como residuo médico;
- higienizarse las manos.

Limpieza de áreas comunes

Si un caso sospechoso pasó tiempo en un área común, esta deberá limpiarse con detergente y desinfectante (según se indicó anteriormente) tan pronto como sea posible, salvo que se haya derramado sangre/líquido corporal, en cuyo caso se deberá actuar de inmediato. Una vez que se han completado la limpieza y la desinfección, el área puede volverse a usar.

Descontaminación de vehículos luego del traslado de un caso posible

Cualquier vehículo utilizado para transportar un caso posible debe limpiarse y desinfectarse lo antes posible antes de volver a ponerlo en servicio. Se deberá aplicar los métodos descritos anteriormente para la limpieza ambiental después de haber trasladado un caso posible.



CICR

Comité Internacional de la Cruz Roja

19, avenue de la Paix

1202 Ginebra, Suiza

T + 41 22 734 60 01

shop@icrc.org

© CICR, Junio de 2020