



**PREPARACIÓN,
PREVENCIÓN Y
CONTROL DE COVID-19
EN PRISIONES Y
OTROS LUGARES DE
DETENCIÓN**

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

ABREVIATURAS

PCI	Prevención y Control de Infecciones
EPP	Equipos de Protección Personal
COVID-19	Enfermedad por coronavirus 2019
OMS	Organización Mundial de la Salud
HCID	Enfermedad infecciosa de alta consecuencia (siglas en inglés)
ECDC	Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades

Documento traducido y adaptado de: "Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Interim guidance. 15 March 2020. WHO" accesado el 10 de abril de 2020 en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf

INTRODUCCIÓN

Es probable que las personas privadas de libertad, como las personas en las cárceles y otros lugares de detención¹, sean más vulnerable al brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) que la población general debido a las condiciones de confinamiento en las que viven juntos, por períodos prolongados de tiempo. Además, la experiencia muestra que las cárceles y entornos similares, donde las personas se reúnen en contacto cercano, pueden ser una fuente de infección, amplificación y propagación interna y externa de enfermedades infecciosas. La salud en la prisión es por lo tanto ampliamente considerada como un tema de salud pública. La respuesta a COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención es particularmente desafiante, que requiere un enfoque de todo el gobierno y de toda la sociedad, por las siguientes razones^{2,3}.

1. La transmisión generalizada de un patógeno infeccioso que afecta a la comunidad representa una amenaza de introducción del agente infeccioso en las cárceles y otros lugares de detención; es probable que el riesgo de una rápida expansión de la enfermedad dentro de las cárceles u
2. otros lugares de detención tenga un efecto amplificador sobre la epidemia, multiplicando rápidamente el número de personas afectadas.
3. Es probable que fracasen los esfuerzos para controlar COVID-19 en la comunidad si la prevención, las medidas severas para el control de infecciones, las pruebas adecuadas para el diagnóstico, tratamiento y atención no se llevan a cabo en las cárceles y otros lugares de detención también.
4. En muchos países, la responsabilidad de la prestación de asistencia sanitaria en las cárceles y otros lugares de detención recae sobre el Ministerio de Justicia/Asuntos Internos. Incluso si esta responsabilidad es del Ministerio de Salud, la coordinación y colaboración entre los sectores de salud y justicia son primordiales, más aún cuando la salud de las personas en las cárceles y otros lugares de detención y en la comunidad en general, debe ser protegida.
5. Las personas en las cárceles y otros lugares de detención ya están privadas de libertad y pueden reaccionar diferente a otras medidas restrictivas impuestas sobre ellos.

1. Lugares de detención, incluye prisiones, lugares de retención relacionados con justicia y centros de control de inmigración

2. 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?sfvrsn=7ff55ec0_4&download=true)

3. Good governance for prison health in the 21st century: a policy brief on the organization of prison health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe/Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2013

(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf).

II.

RACIONALIDAD (PRÓLOGO)

Es probable que las personas privadas de libertad, como las personas en las cárceles, sean más vulnerables a diversas enfermedades y condiciones. El mismo hecho de ser privado de libertad generalmente implica que las personas en las cárceles y otros lugares de detención viven muy cerca unos de otros, lo que probablemente resulte en un mayor riesgo de transmisión persona a persona de gotitas y patógenos como COVID-19. Además de las características demográficas, las personas en las 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 tabaquismo, mala higiene y sistema inmune débil debido al estrés, la malnutrición o la coexistencia de enfermedades, 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 ido evolucionando 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 se produjo el brote de COVID-19 declarado una pandemia⁴.

En estas circunstancias, la prevención de la introducción del virus a las cárceles y otros lugares de detención es un elemento esencial para evitar o minimizar la aparición de infecciones y brotes graves en estos lugares.

Dependiendo de la situación de COVID-19 del país específico, el riesgo de introducir COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención puede variar; por ejemplo, en áreas sin circulación local de virus, el riesgo de su introducción en entornos cerrados puede estar asociado con el personal penitenciario o las personas recién admitidas que últimamente hayan permanecido en países o áreas afectadas o que se hayan estado en contacto con personas que regresan de países o zonas afectadas.

En todos los países, el enfoque fundamental a seguir es la prevención de la introducción de la infección en prisiones u otros lugares de detención, limitar la propagación dentro de las instalaciones carcelarias y reducir la posibilidad de transmisión desde la prisión a la comunidad exterior. Esto será un reto mayor en países con una transmisión intensa.

Las cárceles y otros lugares de detención son entornos cerrados donde las personas, incluidos los trabajadores, viven en condiciones de proximidad. Cada país tiene la responsabilidad de aumentar su nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender nuevos casos de COVID-19. Los países deben prepararse para responder a diferentes escenarios de salud, reconociendo que no existe un enfoque único para todos los casos y brotes de COVID-19.

Se han definido cuatro escenarios de transmisión para COVID-19 que podrían experimentar los países a nivel subnacional, por lo tanto, los países deben ajustar y adaptar su enfoque al contexto local.⁵

4. WHO Director-General's opening remarks at the mission briefing on COVID-19 (12 March 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/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 March 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>).

III. PRINCIPIOS PARA LA PLANIFICACIÓN Y CONSIDERACIONES SOBRE DERECHOS HUMANOS

La planificación de la contingencia es esencial para garantizar una respuesta en salud adecuada y para mantener la protección, la seguridad y entornos de detención más humanos. En general, los planes ya están disponibles para emergencias locales de corta duración. Sin embargo, la naturaleza evolutiva de los brotes infecciosos de proporciones epidémicas o pandémicas, a nivel local, nacional y global pueden ir más allá de tales planes, teniendo un impacto potencial en la seguridad, el sistema judicial más amplio y, en casos extremos, el orden civil.

Además, deben existir planes de continuidad de las operaciones para garantizar las funciones de seguridad y protección, inherentemente asociadas con las cárceles y otros lugares de detención.

Es de suma importancia trabajar asociadamente entre agencias de salud pública, servicios de atención médica y lugares de detención, articulando los servicios comunitarios y los servicios de prisión / 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 adoptarse sin discriminación de ningún tipo. No solo es probable que las personas en las cárceles y otros lugares de detención sean más vulnerables a la infección con COVID-19, ellas 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 al COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención y que están firmemente basados en los principios de los derechos humanos, así como en las normas internacionales en materia de prevención del delito y justicia penal⁶.

6. Cf. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4) <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>; United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules). United Nations General Assembly Resolution A/RES/70/175, adopted 17 December 2015 (<https://undocs.org/A/RES/70/175>); High Commissioner updates the Human Rights Council on human rights concerns, and progress across the world. Human Rights Council 43rd Session, Item 2, Geneva, 27 February 2020. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner (<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 (<https://s3-eu-west-2.amazonaws.com/npm-prod-storage19n0nag2nk8xx/uploads/2020/02/2020.02.25-Annexed-Advice.pdf>)

- La provisión de atención médica para las personas en las cárceles y otros lugares de detención es responsabilidad del Estado.
- Las personas en las cárceles y otros lugares de detención deben disfrutar de los mismos estándares de atención médica disponible en la comunidad externa, sin discriminación por su condición legal.
- Deben establecerse medidas adecuadas para garantizar un enfoque con perspectiva de género al abordar la emergencia por COVID-19 en prisiones y otros lugares de detención.
- Las autoridades carcelarias y de otros lugares de detención deben garantizar que los derechos humanos de las personas bajo su custodia sean respetados, que no estén aisladas del mundo exterior y, lo más importante, que puedan tener acceso a la información y a la provisión adecuada de atención médica⁷.
- Debe prestarse mayor atención a medidas no privativas de la libertad en todas las etapas de la administración de justicia penal, incluso en el prejuicio, juicio y sentencia, así como después de 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 para mujeres embarazadas y mujeres con hijos dependientes.
- De manera similar, se deben considerar procedimientos de asignación especiales que permitan separar a los prisioneros en mayor riesgo de otros, de la manera más efectiva y menos perturbadora posible y que permitan que el alojamiento individual limitado siga estando disponible para los más vulnerables.
- Al ingresar a las cárceles y otros lugares de detención, todas las personas deben ser examinadas para detectar fiebre y síntomas del tracto respiratorio inferior; debe prestarse especial atención a las personas con enfermedades transmisibles/contagiosas. Si tienen síntomas compatibles con COVID-19, o si tienen un diagnóstico previo de COVID-19 y todavía son sintomáticos, deben ponerse en aislamiento hasta que pueda ser evaluadas medicamente y realizarse más pruebas.
- Es probable que las reacciones psicológicas y de comportamiento de los prisioneros o los detenidos en otros entornos difieran de el de las personas que cumplen el distanciamiento físico en la comunidad; se debe considerar la necesidad incrementada de apoyo emocional y psicológico, de transparencia en el intercambio de información sobre la enfermedad, y asegurar que se mantendrá el contacto continuo con familiares y parientes.
- Deben establecerse medidas adecuadas para prevenir la estigmatización o marginación de las personas o grupos que se consideran portadores potenciales de virus.
- Cualquier decisión de poner a prisioneros y personas de otros lugares de detención en condiciones de aislamiento, debe basarse siempre en la necesidad médica como resultado de una

decisión clínica y estar sujeto a autorización por ley o por el reglamento de la autoridad administrativa competente.

- Personas sometidas a aislamiento por razones de protección de la salud pública, en el contexto de las cárceles y otros lugares de detención, deben ser informados del motivo de su aislamiento y recibir posibilidad de notificar a un tercero.
- Deben adoptarse medidas adecuadas para proteger a las personas aisladas de cualquier forma de maltrato y facilitar el contacto humano según sea apropiado y posible en las circunstancias dadas (por ejemplo, mediante medios de comunicación audiovisuales).
- El brote de COVID-19 no debe utilizarse como justificación para socavar la adherencia a todos los principios fundamentales incorporados en las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (las Reglas de Nelson Mandela) que incluyen, entre otros:

» Las restricciones nunca deben equivaler a torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes;

» La prohibición de confinamiento solitario prolongado (es decir, más de 15 días consecutivos);

» Las decisiones solo pueden ser tomadas por profesionales de la salud y no deben ser ignoradas o anuladas por personal penitenciario no médico;

» Si bien, los medios de contacto familiar pueden estar restringidos en casos de circunstancias excepcionales, por un período de tiempo limitado, nunca debe prohibirse por completo⁸

» El brote de COVID-19 no debe utilizarse como justificación para oponerse a la inspección externa de cárceles y otros lugares de detención por organismos independientes internacionales o nacionales cuyo mandato es prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; tales cuerpos incluir mecanismos preventivos nacionales en virtud del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura⁹, el Subcomité de Prevención de la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes o Castigo¹⁰ y el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y Tratamientos o castigos Inhumanos o Degradantes¹¹.

» Incluso en las circunstancias del brote de COVID-19, los organismos de inspección del punto anterior deberían tener acceso a todas las personas privadas de libertad en las cárceles y otros lugares de detención, incluidas las personas aisladas, de conformidad con las disposiciones del mandato del órgano respectivo.

7. Coronavirus: healthcare and human rights of people in prison. London: Penal Reform International; 2020 (<https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in>).

8. United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules). United Nations General Assembly Resolution A/RES/70/175, adopted 17 December 2015 (<https://undocs.org/A/RES/70/175>).

9. Optional Protocol to the Convention against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. United Nations General Assembly Resolution A/RES/57/199, adopted 18 December 2002 (<https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OPCAT.aspx>).

10. Optional Protocol to the Convention against Torture (OPCAT) Subcommittee on Prevention of Torture. The SPT in Brief (<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/Brief.aspx>).

11. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment [website]. Strasbourg: Council of Europe (<https://www.coe.int/en/web/cpt>).

IV.

ALCANCE Y OBJETIVOS

Alcance

Este documento se basa en los estándares y 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 la orientación internacional sobre salud penitenciaria incluidas las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (Reglas Nelson Mandela), las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y las medidas no privativas de la libertad de las mujeres delincuentes (las Reglas de Bangkok)¹², las Reglas mínimas para la administración de justicia juvenil (las Reglas de Beijing)¹³, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para medidas no privativas de la libertad (Reglas de Tokio)¹⁴, y Orientaciones de la OMS sobre prisiones y salud (2014)¹⁵. Este documento espera ayudar a los países a desarrollar planes específicos y / o consolidar nuevas medidas para las cárceles y otros lugares de detención en respuesta al brote de COVID-19, considerando planes de preparación, estrategias de prevención y control y planes de contingencia que interactúen con el sistema nacional de planificación de salud y emergencias.

Objetivos

- Orientar el diseño y la implementación de planes de preparación adecuados para las cárceles y otros lugares de detención, para hacer frente a la situación del brote de COVID-19 de tal manera que:
 - » Protejan la salud y el bienestar de las personas detenidas en las cárceles y otros entornos cerrados, incluidos quienes trabajan allí (custodios, personal de salud y otro personal) y personas que visitan las cárceles y otros lugares de detención (visitantes legales, familiares y amigos de prisioneros, etc.)
 - » Apoyen el funcionamiento seguro y continuo de las cárceles y otros entornos de detención
 - » Reduzcan el riesgo de brotes que podrían generar una demanda considerable de servicios de salud en prisiones y en la comunidad
 - » Reduzcan la probabilidad de que COVID-19 se extienda dentro de las cárceles y otros lugares de detención y desde esos entornos a la comunidad;
 - » Garanticen que las necesidades de las cárceles y otros entornos de detención se tengan en cuenta en la salud nacional y local y en la planificación de la emergencia.

12. United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders. United Nations General Assembly Resolution A/RES/65/229, adopted 21 December 2010 (https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/UN_Rules_Treatment_Women_Prisoners_Bangkok_Rules.pdf).

13. Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice. United Nations General Assembly Resolution A/RES/40/33, adopted 29 November 1985 (<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/beijingrules.pdf>).

14. United Nations Standard Minimum Rules for Non-custodial Measures. United Nations General Assembly Resolution A/RES/45/110, adopted 14 December 1990 (<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/tokyorules.pdf>).

15. Prisons and health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf).

V.

POBLACIÓN OBJETIVO

- Presentar mecanismos efectivos de prevención y respuesta para:
 - » Evitar la **introducción** de COVID-19 dentro las cárceles y otros lugares de detención;
 - » Prevenir la **transmisión** de COVID-19 en las prisiones y otros lugares de detención;
 - » Evitar la **propagación** de COVID-19 desde las cárceles y otros entornos cerrados hacia la comunidad.
- Esbozar un enfoque apropiado para articular el sistema de salud carcelario, con el sistema nacional y local de planificación de salud y emergencias para:
 - » Las medidas preventivas, incluido el distanciamiento físico y las instalaciones de higiene de manos;
 - » La vigilancia de la enfermedad;
 - » La identificación y diagnóstico, incluido el seguimiento de contactos;
 - » El tratamiento y/o derivación de casos COVID-19 que requieren cuidados especializados e intensivos;
 - » Los impactos más amplios del sistema (incluido el impacto de otras medidas en la fuerza laboral, por ejemplo, necesidad de aislamiento en el hogar, etc.)

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

- El nuevo virus COVID-19¹⁶;
- Cómo ayudar a prevenir la propagación de COVID-19 ;
- Qué hacer si una persona en prisión / otro lugar de detención o un miembro del personal sospechoso o confirmado se identifica con la infección por COVID-19;
- Qué orientación dar a las personas en prisión o en otro lugar de detención y sus familiares, y miembros del personal, que han viajado desde áreas afectadas en los últimos 14 días.

La información proporcionada aquí también será útil para las autoridades penitenciarias, las autoridades de salud pública y los encargados de formular políticas, gerentes de prisiones, profesionales de la salud que trabajan en entornos penitenciarios, empleados de centro de detención, personas detenidas y los contactos sociales de las personas detenidas.

Los siguientes establecimientos se incluyen dentro de la definición de lugares de detención utilizada en esta guía:

1. Cárceles (públicas y privadas)
2. Entornos de detención de inmigrantes
3. Lugares de detención de niños y jóvenes.

16. Esto aplica para infecciones respiratorias que se transmiten principalmente por gotas. Para enfermedades transmitidas por aerosoles tales como tuberculosis, referirse a: "WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2019" (<https://www.who.int/tb/publications/2019/guidelines-tuberculosis-infection-prevention-2019/en>).

VI.

APROXIMACIÓN GENERAL

Controlar la propagación de la infección en las cárceles y otros lugares de detención es esencial para prevenir brotes de COVID-19 en dichos entornos, y así proteger la salud y el bienestar de todos los que viven y trabajan allí, al igual que la de aquellos que los visitan, y la salud de la comunidad externa. Establecer dicho control depende de los esfuerzos coordinados del personal sanitario y de custodia, trabajando con las autoridades locales y nacionales de salud pública y con los ministerios de justicia e interior y sus contrapartes locales en la aplicación del enfoque general resumido a continuación:

- a. Se deben tomar medidas para permitir y apoyar los esfuerzos coordinados y de colaboración entre las organizaciones para lograr el IPC, siguiendo la orientación nacional. Dichas acciones deben ser proporcionales al nivel de emergencia, para evitar el pánico y asegurar la implementación de la respuesta más adecuada en el momento apropiado.
- b. Planificación conjunta:
 - El personal de custodia / detención debe trabajar junto con los equipos de atención médica en las cárceles y otros lugares de detención, siguiendo los protocolos nacionales existentes y los arreglos del país, para permitir la identificación de casos sospechosos entre empleados y su gestión posterior de conformidad con las pautas para este fin.
 - El personal de custodia / detención debe trabajar junto con los equipos de atención médica en las cárceles y otros lugares de detención para permitir la identificación de casos sospechosos entre prisioneros / detenidos, su posterior aislamiento en acomodación individual y posterior evaluación clínica.
- c. Evaluación de riesgos / gestión de riesgos:
 - Para las pruebas de detección en el punto de entrada de la prisión deben estar disponibles: equipos de atención en salud y de salud pública deben realizar una evaluación de riesgos de todas las personas que ingresan a la prisión, independientemente de si hay casos sospechosos en la comunidad. Se debe recopilar información sobre cualquier historial de tos y / o falta de aliento, historial de viaje reciente de los pacientes y posible contacto con casos confirmados en los últimos 14 días.
 - Dentro de las personas analizadas deben incluirse prisioneros / detenidos, visitantes y personal penitenciario.
 - La comunicación clara es importante para que las personas con antecedentes de viajes recientes, o procedentes de zonas afectadas que desarrollan síntomas de COVID-19, puedan aislarse en sus hogares y los administradores puedan proporcionar un alto nivel de vigilancia y apoyo a su personal. También se debe brindar asesoramiento a los visitantes que asisten a las cárceles / otros centros de detención con suficiente antelación para que, aquellos que tienen que viajar, no se vean perjudicados.
 - Los visitantes que tengan síntomas deben ser excluidos de las visitas.
Para los visitantes asintomáticos con antecedentes de viajes recientes, o que provengan de áreas afectadas, se deben establecer protocolos para permitir la entrada y además se deben considerar medidas adicionales, como no permitir contacto durante las visitas. Esto incluye a los asesores legales.
 - Para tomar las decisiones de limitar o restringir las visitas, se debe tener en cuenta el impacto del bienestar mental de los prisioneros y el aumento de los niveles de ansiedad que puede causar la

separación de los niños y del mundo exterior.

Se debe mantener un registro diario detallado de las personas que entran y salen de la prisión.

La administración de la prisión / detención debe considerar la implementación de medidas para limitar la movilidad de personas dentro del

- sistema de prisión/detención y/o para limitar el acceso de personal no esencial y visitantes a cárceles y otros lugares de detención. Lo anterior, dependiendo del nivel de riesgo en el país / área específica.
- Se debe considerar y mitigar el impacto psicológico de esas medidas, tanto como sea posible, y además, se debe prestar el apoyo emocional necesario para las personas afectadas en prisión¹⁷.
- La gerencia de la prisión/detención debería aumentar el nivel de información compartido con personas detenidas sobre COVID-19 de manera proactiva. Las restricciones, incluida la limitación de visitantes, deben ser cuidadosamente explicadas por adelantado y se deben introducir medidas alternativas para proporcionar contacto con familiares / amigos, ej. teléfono o llamadas de Skype.

d. Sistema de referencia y manejo clínico:

- En la actual coyuntura del brote del COVID-19, la estrategia de contención incluye la rápida identificación de casos confirmados por laboratorio y su aislamiento, así como el manejo en el sitio o en una instalación médica. Para los contactos de casos confirmados por laboratorio, la OMS recomienda que dichas personas estén en cuarentena durante 14 días desde la última vez que estuvieron expuestos a un paciente con COVID-19¹⁸.
- Utilizando el equipo de protección personal (EPP) recomendado, incluida la protección ocular (careta o gafas), guantes, mascarilla y bata, los equipos de atención médica deben garantizar la toma de las muestras biológicas apropiadas, de acuerdo con la autoridad de salud pública del país de cualquier caso sospechoso. Estas muestras deben analizarse en los lugares seleccionados de manera oportuna y de conformidad con la clínica y procedimientos de gobernanza de

la información. Las existencias de EPP deben mantenerse y estar seguras para garantizar su disponibilidad en las circunstancias indicadas.

- Las autoridades penitenciarias deben estar informadas e informar a los hospitales a los que ellos pueden trasladar a las personas que requieren admisión (apoyo respiratorio y / o unidades de cuidados intensivos). Asimismo, deben tomarse las acciones apropiadas para cualquier caso confirmado, incluido el traslado a instalaciones especializadas para el aislamiento respiratorio y el tratamiento, según se requiera.
 - Se deben asignar acompañantes capacitados que sigan las recomendaciones para traslados seguros. Sin embargo, se deben considerar los protocolos que pueden manejar al paciente en el sitio con criterios claros para el traslado al hospital, ya que el transporte innecesario crea riesgos tanto para el personal de transporte como para el personal que lo recibe en el hospital.
 - Deben existir controles ambientales y de ingeniería destinados a reducir la propagación de agentes patógenos y la contaminación de superficies y objetos inanimados. Esto debería incluir la provisión del espacio adecuado entre personas¹⁹, intercambio de aire adecuado y desinfección de rutina del ambiente, preferiblemente al menos una vez al día.
 - Se deben considerar medidas como la distribución de alimentos en habitaciones/ celdas en lugar de hacerlo en un comedor común, o distribuir el tiempo fuera de la celda, que podría dividirse por ala/unidad para evitar la concentración de prisioneros/personal incluso en espacios abiertos. Con estas advertencias, el acceso de los privados de libertad al aire libre debe mantenerse como mínimo por una hora al día.
- e.** La administración de la prisión/detención y el personal de atención médica deben trabajar junto con las instituciones locales de salud pública para implementar las recomendaciones de IPC descritas en este documento; en todo momento deben equilibrar el riesgo de salud pública vs. cualquier presión operativa en las cárceles para garantizar un lugar más amplio y seguro de detención.

17. Psychological first aid: guide for field workers. Geneva: World Health Organization; 2011 (https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en).

18. Considerations for quarantine of individuals in the context of coronavirus disease (COVID-19): interim guidance (29 February 2020). Geneva: World Health Organization; 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 un mínimo de 1 mt de espacio.

VII.

COVID -19: SIGNOS Y SÍNTOMAS, TRANSMISIÓN

a. Signos y síntomas del COVID-19:

- Los síntomas más comunes del COVID-19 son fiebre, cansancio y tos seca. Algunos pacientes pueden tener dolores, congestión nasal, secreción nasal, dolor de garganta o diarrea. Por lo general, estos síntomas son leves y comienzan progresivamente.
- Algunas personas se infectan, pero no desarrollan ningún síntoma y no se sienten mal. La mayoría de las personas, alrededor del 80%, se recuperan de la enfermedad sin necesidad de un tratamiento especial.
- Aproximadamente, una de cada cinco de las personas infectadas con COVID-19, se enferman gravemente y desarrollan dificultad para respirar.
- Las personas mayores y aquellas con problemas médicos subyacentes como presión arterial alta, problemas cardíacos o diabetes, entre otros, son más propensos a desarrollar enfermedad grave. Según los últimos datos, alrededor del 3-4% de los casos notificados a nivel mundial ha fallecido, pero la mortalidad varía según la ubicación, la edad y la existencia de afecciones subyacentes²⁰. Las personas con fiebre, tos y dificultad para respirar deben buscar atención médica²¹.

b. Transmisión de COVID-19

Las secreciones respiratorias formadas por gotas y producidas cuando una persona infectada tose, estornuda o habla, contienen el virus y son los principales medios de transmisión.

Hay dos rutas principales por las cuales las personas pueden propagar COVID-19:

- La infección se puede transmitir a las personas cercanas (a menos de un metro) al inhalar las gotas expulsadas o exhaladas por una persona con el virus COVID-19;

- Las personas pueden infectarse al tocar superficies u objetos contaminados (fómites) y luego tocar sus ojos, nariz o boca (por ejemplo, una persona puede tocar el pomo de la puerta o estrecharle la mano a otra y luego tocar su propia cara). Es por eso por lo que la desinfección ambiental es tan importante.

Según la evidencia actual, la transmisión puede comenzar justo antes de que los síntomas sean evidentes. Sin embargo, muchas personas infectadas con COVID-19 experimentan solo síntomas leves. Esto es particularmente cierto en las primeras etapas 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, mediante investigaciones en curso, el período de transmisión de COVID-19 y continuará compartiendo los hallazgos actualizados.

¿Cuánto tiempo puede sobrevivir el virus en las superficies?

La duración de la supervivencia de cualquier virus respiratorio dependerá de varios factores, incluyendo:

- El tipo de superficie en la que se encuentra el virus.
- Si está expuesto a la luz solar
- Diferencias en temperatura y humedad
- Exposición a productos de limpieza.

En la mayoría de las circunstancias, es probable que la cantidad de virus infecciosos en cualquier superficie contaminada disminuya significativamente dentro de las 48 horas.

Una vez que dichos virus se transfieren a las manos, sobreviven por períodos muy cortos de tiempo. En ese sentido, la limpieza frecuente de manos y superficies duras con desinfectantes ayudarán a reducir el riesgo de infección.

20. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 3 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020>)

21. Q&A on coronaviruses (COVID-19). 23 February 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>).

VIII.

PREPARACIÓN, PLANIFICACIÓN DE CONTINGENCIAS Y NIVEL DE RIESGO

Para gestionar un brote de COVID-19, debe haber una planificación efectiva y acuerdos de colaboración sólidos entre los sectores (salud y justicia o interior, según corresponda) que tienen la responsabilidad de la salud y bienestar de las personas en las cárceles y otros lugares de detención. Dicha colaboración será fundamental para garantizar un sistema sostenible de prestación de servicios de salud en las cárceles y lugares de detención.

Los pasos importantes para configurar dicha planificación colaborativa incluyen los siguientes factores:

- Deben establecerse planes de contingencia apropiados²², incluyendo listas de verificación²³ para aportar a la autoevaluación y mejoramiento de la prisión y para responder a COVID-19.
- Debe haber una colaboración estrecha con las autoridades locales y nacionales de salud pública u otros organismos relevantes, como por ejemplo, unidades locales de crisis, protección civil, etc.. Además, debe haber contacto regular durante todo el período de planificación para compartir información, evaluaciones de riesgos y planes.
- Se debe realizar una evaluación integral del riesgo al comienzo de la fase de planificación y

debe ser revisado regularmente. Esta evaluación debe tener información de, o ser dirigida por la autoridad de salud pública 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 (por ejemplo, casos importados en el país, circulación local pero circunscrita en el país, circulación local, incluso en la zona donde se encuentra la institución penitenciaria o circulación dentro del sistema penitenciario).

- Se deben desarrollar planes de acción en un país o institución de custodia para mitigar todos los riesgos identificados en la evaluación. Algunas acciones por realizar serán responsabilidad de la autoridad nacional de salud pública. Otras serán responsabilidad del proveedor local de servicios de salud y las cárceles serán responsables de las demás. Cada plan debe especificar quién es responsable de entregar una acción particular, el plazo de entrega y cómo y por quién se garantizará la entrega. Los planes de acción deben incluir²⁴:

a. integración con planes nacionales de emergencia y planes de respuesta para enfermedades infecciosas;

22. 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. Second edition. London: Public Health England; 2017

(https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/585671/multi_agency_prison_outbreak_plan.pdf).

23. 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>).

24. Adapted from: Key planning recommendations for mass gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak: interim guidance (14 February 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/key-planning-recommendations-for-mass-gatherings-in-the-context-of-the-current-covid-19-outbreak>).

b. arreglos de control y comandos para facilitar la comunicación rápida de información y análisis eficiente de situación y toma de decisiones;

c. vigilancia y detección de enfermedades de acuerdo con los lineamientos nacionales definidos²⁵. Por ejemplo, ¿quién será examinado para detectar síntomas de COVID-19? ¿Habrá una evaluación inicial de los síntomas para todos los que ingresan, personal / visitantes? ¿Cómo será el diagnóstico y confirmación de la enfermedad? ¿Cómo se gestionarán los casos y contactos de casos confirmados?

d. gestión de casos. Por ejemplo, ¿cómo serán tratados los casos sospechosos de COVID-19 dentro de la población detenida? ¿Existe un lugar apropiado para la evaluación rápida de la salud y para el aislamiento en el evento de detectar un posible caso COVID-19? ¿Se pueden crear unidades para albergar casos sospechosos o contactos de estos? ¿Existe un mecanismo para transportar a los enfermos, de manera segura, a los hospitales designados incluyendo identificación de servicios de ambulancia adecuados? ¿Qué respuesta estará disponible en caso de una emergencia de atención médica que involucra a personas en prisiones y otros lugares de detención? ¿Hay procedimientos operativos estándar establecidos para la limpieza y desinfección del medio ambiente, incluso para ropa de cama y utensilios?²⁶;

e. planificación de contingencia de personal con un enfoque especial en (a) la disponibilidad del personal y la continuidad de las operaciones, incluido un mínimo servicio local, como medicamentos esenciales, controles para diabéticos, vendajes para heridas, etc.); y (b) provisión de cuidados en salud: discutir la posibilidad de brindar atención dentro de la prisión frente a la necesidad de transferir pacientes a servicios de salud en la comunidad para

servicios especializados / cuidados intensivos, así como el impacto esperado en la planificación de contingencias del personal de custodia.

Un elemento esencial por considerar en cualquier plan de preparación para enfermedades infecciosas respiratorias como el COVID-19 es la disponibilidad y el suministro de elementos esenciales, incluidos EPP y productos para higiene de manos y saneamiento ambiental y desinfección. Por lo tanto, se recomienda que los gerentes /directores del sistema penitenciario, en colaboración con profesionales de la salud en las cárceles, evalúen la necesidad de tener suficientes EPP y demás suministros esenciales para garantizar la continuidad de la provisión y su disponibilidad inmediata. Cabe señalar que, para evitar el uso inapropiado y el mal uso del EPP²⁷, el personal y las personas en prisión debe estar adecuadamente capacitadas.

En algunos países se ha utilizado la proporción de la población detenida que cumple con los criterios para la vacunación contra la influenza, como medida próxima de la demanda potencial de servicios de salud en el caso del brote de COVID-19 en entornos de detención.

Dada la posibilidad de que algunos desinfectantes comunes, como los que contienen alcohol, puedan ser mal utilizados, el agua y el jabón, junto con las toallas personales, deben considerarse como una primera opción para la higiene de las manos. Estas deben suministrarse en habitaciones/celdas en el día y la noche. Los geles a base de cloro pueden ser utilizados en zonas comunes y/o si no hay agua y jabón disponible para los guardias, prisioneros o personas en otros lugares de detención,. En el caso de la desinfección ambiental, sin embargo, es necesario asegurar que los productos basados en cloro se mantengan cerrados cuando los proveedores de servicios no los utilicen.

25. Lineamientos para control, prevención y manejo de casos por covid-19 para la población privada de la libertad-PPL en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS10.pdf>

26. Ídem.

27. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19): interim guidance (27 February 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPE_use-2020.1-eng.pdf).

IX

CAPACITACIÓN

La capacitación del personal es un elemento clave de cualquier plan de preparación para las cárceles y otros lugares de detención. Las actividades de formación deben planificarse adecuadamente y dirigirse al personal de custodia y atención médica que opera en ambientes carcelarios.

Dichas actividades deberían, como mínimo, cubrir las siguientes áreas:

- Conocimiento básico de la enfermedad, incluyendo patógenos, ruta de transmisión, signos y progresión clínica de la enfermedad.
- Prácticas de higiene de manos y etiqueta respiratoria.
- Uso apropiado de EPP y requisitos para su uso.
- Medidas de prevención ambiental, incluida la limpieza y desinfección.

En respuesta al brote de COVID-19, la OMS ha desarrollado varios recursos que pueden ser útiles en las cárceles y otros lugares de detención:

- Están disponibles cursos de capacitación en línea sobre PCI y manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG), de forma gratuita desde OpenWHO, la plataforma de conocimiento basada en la WEB de la OMS. Estos cursos básicos dan una introducción general a COVID-19 y virus respiratorios emergentes y están destinados al público, profesionales de la salud, comandantes de incidente y personal que trabaja para las Naciones Unidas, organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales²⁸.
- Un conjunto de medidas de comunicación de riesgos para los centros de atención de la salud proporciona a los trabajadores de la salud y

gerentes de centros de atención de salud la información, procedimientos y herramientas necesarias para trabajar de manera segura y efectiva.

El paquete contiene una serie de mensajes y recordatorios simplificados basados en la información más detallada de la OMS y orientaciones técnicas sobre PCI en establecimientos de salud en el contexto de COVID-19 y pueden adaptarse a los contextos locales²⁹.

- Además, hay una gama de orientaciones técnicas que cubre muchos temas, como el manejo de casos, soporte operativo y asesoramiento logístico sobre el uso de máscarillas o tapabocass³⁰.

Finalmente, antes de embarcarse en cualquier iniciativa, es absolutamente esencial involucrar a la población carcelaria con información generalizada y actividades de sensibilización, para que las personas en prisión/detención y los visitantes estén informados de antemano y comprendan los procedimientos a adoptar, el por qué son necesarios y cómo deben llevarse a cabo. Es especialmente importante que se expliquen las posibles medidas restrictivas y enfatizar en su naturaleza temporal.

Lamentablemente, como consecuencia del estigma o el miedo, algunos trabajadores de la salud que responden a COVID-19 en lugares de detención, pueden experimentar rechazo por su familia o comunidad. Esto puede hacer que, una situación difícil sea aún mucho más retadora. Se debe recomendar al personal de salud que se mantenga conectado con sus seres queridos y tener acceso a servicios de salud mental y apoyo psicosocial.

28. Emerging respiratory viruses, including COVID-19: methods for detection, prevention, response and control [OpenWHO online course]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://openwho.org/courses/introduction-to-ncov>).

29. The COVID-19 risk communication package for healthcare facilities. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2020

30. (<https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482>).

Country and technical guidance: coronavirus disease (COVID-19) [resource portal]. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/technical-guidance>).

X.

COMUNICACIÓN DE RIESGO

En un evento, como el brote de COVID-19, es crucial que haya una buena coordinación entre los equipos nacionales y subnacionales involucrados en la comunicación de riesgos. Se deben establecer contactos cercanos para garantizar la producción rápida de mensajes y materiales de comunicación oportunos y transparentes en estas situaciones de crisis.

Mensajes clave para personas en prisión y otros lugares de detención, personal de custodia, proveedores de atención médica y visitantes deben ser coordinados y consistentes. Para abordar las barreras del idioma se puede necesitar traducciones o material visual. Recursos de información para el personal de custodia y atención médica, visitantes, proveedores y personas detenidas, tales como hojas informativas cortas, volantes, carteles, videos internos y cualquier otro medio de comunicación, debe desarrollarse y ubicarse en áreas comunes de la prisión y en áreas designadas para visitas legales y visitas familiares.

Se debe considerar, cómo los mensajes sobre el riesgo se pueden entregar rápidamente; Estos deben incluir:

a. Una evaluación general del riesgo local (riesgo comunitario y riesgo dentro de la prisión);

b. Asesoramiento sobre medidas preventivas, especialmente prácticas de higiene de manos y etiqueta respiratoria;

c. Consejos sobre qué medidas adoptar si se desarrollan síntomas;

d. Información sobre los signos y síntomas de la enfermedad, incluidos indicadores de alerta de enfermedad grave que requieren atención médica inmediata

e. Consejos sobre automonitoreo de síntomas y signos para quienes viajan o viven en áreas afectadas, incluyendo el control de su temperatura;

f. Consejos sobre cómo acceder a la atención médica local si es necesario, incluyendo cómo hacerlo sin crear un riesgo a los trabajadores de la salud;

g. Información sobre la recomendación de usar una mascarilla/tapabocas para las personas que tienen síntomas respiratorios (ej. tos); no se recomienda para personas sanas³¹ y para aquellas ocasiones donde las autoridades nacionales consideren conveniente su uso, establecido en las normas nacionales.

Las orientaciones de la OMS sobre COVID-19 para el público, incluida la información sobre los mitos que lo rodean, también puede ser consultado^{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 January 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcaresettings-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-healthcaresettings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)).

32. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public [website/portal]. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/advice-for-public>).

33. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: myth busters [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>).

XI.

DEFINICIONES IMPORTANTES: DEFINICIONES DE CASO SOSPECHOSO- CASO PROBABLE CONTACTO Y CASI CONFIRMADO

Las definiciones de caso sospechoso, caso probable, contacto y caso confirmado deben seguir las normas y directrices que la autoridad sanitaria nacional haya definido para este fin³⁴.

Si se determina que hay un caso sospechoso de COVID-19, el plan local de gestión de brotes en prisiones debe ser activado. La persona con caso sospechoso debe recibir instrucciones de inmediato para usar una mascarilla o tapabocas y seguir las instrucciones de etiqueta respiratoria y prácticas de higiene de manos. Se deben aplicar medidas de PCI, como el aislamiento médico.

En este sentido, se recomienda que, dentro de cada prisión y otro lugar de detención, de acuerdo con el indicaciones del personal sanitario de guardia y directrices nacionales / internacionales relevantes, se identifique un espacio donde los casos sospechosos o confirmados que no requieren hospitalización pueden colocarse en aislamiento médico^{35, 36}.

La creación de unidades habitacionales también puede considerarse, ya que no todos las personas que son casos sospechosos, casos probables o un contacto, requieren hospitalización.

Un caso confirmado es una persona con confirmación de laboratorio de la infección por COVID-19, independientemente de los signos clínicos y síntomas. La confirmación de laboratorio debe hacerse de acuerdo con un método apropiado³⁷.

Monitoreo de contactos de casos sospechosos, probables y confirmados.

- Los contactos deben ser monitoreados durante 14 días desde el último contacto sin protección.
- Los contactos externos deben limitar el desplazamiento y los movimientos.
- En entornos penitenciarios, se debe hacer un seguimiento, por el personal sanitario o de custodia de la prisión, con revisiones periódicas para ver si se desarrollan síntomas (esto es importante ya que las personas en reclusión pueden estar desincentivadas para admitir que desarrollan síntomas dado que podrían ser puestos en aislamiento).
- Cualquier contacto que se enferma y cumple con la definición del caso se convierte en un caso sospechoso y debe ser confirmado.

³⁴ Lineamientos para control, prevención y manejo de casos por covid-19 para la población privada de la libertad-ppl en Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS10.pdf>

³⁵ Global surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19): interim guidance (27 February 2020). Geneva: World Health Organization; 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))).

³⁶ Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance (25 January 2020). Geneva: World Health Organization; 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)).

³⁷ Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases: interim guidance (2 March 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>).

XII.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- A todos los casos probables o confirmados recientemente, se les debe identificar y monitorear sus contactos dentro del lugar de reclusión.

El rastreo de contactos debe comenzar inmediatamente después de que un caso sospechoso haya sido identificado en una prisión o instalación de detención, sin esperar el resultado del laboratorio, para evitar demoras en la implementación de medidas de salud cuando sea necesario. Esto debe ser realizado por el personal sanitario delegado para esta función, bajo la supervisión de la autoridad nacional de salud competente y de acuerdo con los planes nacionales de preparación. Todo esfuerzo debe ser hecho para minimizar la exposición del caso sospechoso a otras personas y al medio ambiente

- y para separar los contactos de otros tan pronto como sea posible³⁸.

Los contactos fuera de la prisión (visitantes, etc.) deben ser seguidos por autoridades sanitarias.

Informe de caso

El COVID-19 se ha agregado a la lista de enfermedades de notificación obligatoria que los médicos tienen el deber de informar a las autoridades de salud pública. El COVID-19 es una enfermedad infecciosa de alta consecuencia (HCID) con potencial de brote en las cárceles y otros entornos de detención; por lo tanto, los posibles casos en tales entornos deben notificarse de inmediato a autoridades responsables de salud pública locales, que luego informarán a las autoridades nacionales e internacionales.

Actualmente no existe una vacuna para prevenir COVID-19. Todo el personal y las personas en las cárceles y otros lugares de detención deben tener conocimiento y una conciencia integral de las estrategias de prevención de COVID-19, incluida la adherencia a las medidas de higiene de manos, etiqueta respiratoria (cubrimiento cuando hay tos y estornudos), distanciamiento físico (mantenimiento una distancia de al menos 1 metro de otras personas), estar alerta a los signos y síntomas de COVID-19, mantenerse alejado de personas enfermas y, en el caso del personal, quedarse en casa cuando están enfermos.

El personal también debe cumplir con cualquier medida de tamizaje implementada por las autoridades locales. En alineación con las autoridades sanitarias locales, se debe desarrollar un protocolo de trabajo para determinar cómo manejar al personal que cumpla con la definición de un caso COVID-19 sospechoso o confirmado o sus contactos.

Medidas de protección personal

Se recomienda tomar las siguientes precauciones generales para enfermedades respiratorias infecciosas para evitar que las personas (personal, visitantes, vendedores, detenidos, etc. en las cárceles) adquieran y propaguen COVID-19:

- a. Las manos deben lavarse frecuentemente con agua y jabón y secarse con toallas desechables; El desinfectante que contiene al menos 60% de alcohol también es una opción si está disponible;

³⁸. Operational considerations for managing COVID-19 cases/outbreak on board ships: interim guidance (24 February 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331164>)

- b. Se debe cumplir con el distanciamiento físico;
- c. Se debe usar un pañuelo desechable para cubrir la boca y la nariz al toser o estornudar, y luego tirarlo a un contenedor/caneca con tapa;
- d. Se debe evitar tocar los ojos, la nariz o la boca si las manos no están limpias.
- e. Si es posible, se deben colocar dispensadores de jabón líquido montados en la pared, toallas de papel y papeleras con pedales accionados con el pie disponibles y accesibles en áreas clave como baños, duchas, gimnasios, comedores y otras áreas comunes de alto tráfico para facilitar la higiene regular de las manos. El personal de seguridad debe evaluar si tales accesorios representan un riesgo de seguridad para las personas en las cárceles y lugares de detención, antes de su instalación.

Uso de mascarillas faciales

Es importante motivar una comprensión general de las medidas que deben tomarse por y en nombre de cada persona en el sitio de reclusión, cuando se sospecha infección por COVID-19. Es muy importante capacitar a las personas en prisión, tan pronto como sea posible, para que comprendan las normas de higiene general y las formas de transmisión y dejar en claro que, si se deben usar mascarillas faciales/tapabocas, esta medida debe combinarse con la higiene de manos y otras medidas de PCI para prevenir transmisión de humano a humano del COVID-19.

El uso de una mascarilla/tapabocas por parte del paciente es una de las medidas de prevención que se pueden tomar para limitar la propagación de ciertas enfermedades respiratorias, incluido COVID-19, en áreas afectadas. Sin embargo, solamente el uso de una mascarilla es

insuficiente para proporcionar un nivel adecuado de protección, también se deben adoptar otras medidas igualmente relevantes. La OMS ha desarrollado una guía para entornos de atención domiciliaria y atención médica sobre estrategias de PCI para usar cuando la infección con COVID-19 se sospecha³⁹. La OMS también ha publicado una guía sobre el uso de mascarillas en la comunidad, durante atención domiciliaria y en entornos de atención médica en el contexto del brote de COVID-19⁴⁰.

Medidas ambientales

Los procedimientos de limpieza y desinfección ambiental deben seguirse de manera consistente y correcta. La limpieza con agua y los detergentes domésticos y con productos desinfectantes que sean seguros para usar en entornos penitenciarios deben ser utilizados con las medidas de precaución generales.

El personal de limpieza debe ser informado sobre la infección por COVID-19 para asegurarse que el aseo de las superficies ambientales se haga regularmente y a fondo. Ellos deben estar protegidos del COVID-19 con guantes desechables al limpiar o manipular superficies, ropa o ropa sucia con fluidos corporales, y deben implementar la higiene de manos antes y después de quitarse los guantes.

Como el COVID-19 tiene el potencial de sobrevivir en el medio ambiente durante varios días, los locales y áreas que pueden haber sido contaminados deben limpiarse y desinfectarse con regularidad; antes de volver a utilizar estos espacios, se debe usar detergente doméstico seguido de desinfectante que contiene una solución de lejía (blanqueador) diluida, por

39. 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 January 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcaresettings-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-healthcaresettings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)).

40. Ídem.

ejemplo, una parte de lejía líquida, a una concentración original de 5.25%, a 49 partes de agua para una concentración final de aprox. 1000 ppm o 0.1%).

Para superficies que no toleran el blanqueador, se puede usar etanol al 70%. Si no se puede usar lejía o etanol en la prisión por razones de seguridad, asegúrese de que el desinfectante utilizado para la limpieza pueda inactivar el virus. Las autoridades penitenciarias deben consultar a los fabricantes de desinfectantes para asegurarse de que sus productos son activos contra el coronavirus.

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

La ropa, la ropa de cama, el baño y las toallas de mano, etc., se pueden limpiar con agua y jabón regular de lavandería o lavar a máquina a 60–90 ° C con detergente común. Los residuos deben tratarse como residuos clínicos infecciosos y manipulados de acuerdo con la normativa local. Orientación sobre limpieza ambiental en el contexto del brote de COVID-19 está disponible en el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC⁴¹);

Medidas de distanciamiento físico

Todo el personal debe estar alerta ante el mayor riesgo de infección por COVID-19 en personas en prisiones y otros lugares de detención que

tiene un historial de exposición potencial, que han viajado, transitado o vivido en áreas de alto riesgo en los últimos 14 días.

Cualquier detenido que (a) haya viajado o vivido en un área de alto riesgo identificada⁴², o (b) haya tenido contacto con un caso conocido de COVID-19, debe colocarse en cuarentena, en alojamiento individual, durante 14 días a partir de la fecha de viaje o último día posible de contacto⁴³. Si no es posible alojar al detenido en aislamiento médico, entonces los detenidos con factores de riesgo y exposiciones similares pueden ser alojados juntos mientras se someten a cuarentena. El paciente debe usar una mascarilla facial mientras los transfieren a una sala de aislamiento. Durante el aislamiento, la persona debe estar bajo observación médica al menos dos veces al día, incluso tomar la temperatura corporal y buscar síntomas de infección por COVID-19.

Se debe hacer una evaluación de cualquier problema de idioma o de comunicación y acceder, si es necesario, a servicio de interpretación/traducción el cual se debe proporcionar tan pronto como un posible caso ingrese a la instalación para que se puede hacer una historia precisa.

Consideraciones de restricción de acceso y limitación de movimiento

El personal penitenciario debe realizar una evaluación de cada caso y entorno, en coordinación con la autoridad sanitaria local. Se debe asesorar sobre la gestión del personal o las personas en prisión o en lugares de detención basado en esta evaluación.

-
41. Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2. ECDC technical report. 18 February 2020. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>).
42. Situation updates are available at: Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).
43. Considerations for quarantine of individuals in the context of coronavirus disease (COVID-19): interim guidance (29 February 2020). Geneva: World Health Organization; 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))).

Será necesario considerar cuidadosamente una suspensión temporal de las visitas a la prisión, en armonía con la evaluación del riesgo local y en colaboración con los colegas de salud pública y se deben incluir medidas para mitigar el impacto negativo que tal medida pueda tener en la población carcelaria. Debe ser considerado el impacto específico y desproporcionado en diferentes tipos de prisioneros, así como en los niños que viven con sus madres en prisión. Medidas para restringir el movimiento de personas dentro y fuera del lugar de detención, incluida la restricción las transferencias dentro del sistema penitenciario/de detención y la limitación del acceso al personal y los visitantes no esenciales, debe ser considerado muy cuidadosamente en línea con un apropiado análisis del riesgo, así como con las restricciones que tendrán un impacto sobre el funcionamiento del centro de detención. Las medidas que pueden considerarse incluyen, según corresponda, restricción de visitas familiares, reducir el número de visitantes y / o la duración y frecuencia de las visitas, y la introducción de las video conferencias (por ejemplo, Skype) para familiares y representantes del sistema judicial, como asesores legales.

En particular:

- Se puede considerar, a la entrada, un cuestionario de autoinforme para excluir a aquellos con síntomas.
- Los visitantes que se sienten mal deben quedarse en casa y no asistir al establecimiento;
- El personal debe quedarse en casa y buscar atención médica si desarrollan signos relevantes y síntoma. Un protocolo en el lugar de trabajo sobre cómo manejar tales situaciones, incluido un caso COVID-19 sospechoso o confirmado o sus contactos debe estar disponible en el lugar.

Personal que regresa al trabajo después de viajar a las áreas afectadas o con un historial de posible exposición

El personal de custodia/detenención que trabaja en lugares de reclusión debe consultar a los servicios de salud ocupacional en su respectiva institución si han viajado o viven en una comunidad / área de alto riesgo donde está extendido el COVID-19. También deben mantenerse actualizados con la información más reciente sobre el brote de COVID-19, disponible en el sitio web de la OMS y, a través de la autoridad nacional y local de salud pública, para familiarizarse con posibles restricciones / períodos de cuarentena en el lugar.

Las cárceles deberán revisar sus planes de continuidad de operaciones y contingencia y actualizarlos para asegurarse de que puedan realizar funciones críticas con un número reducido de personal, de manera que no tenga un efecto negativo o impacto en la seguridad de la prisión.

Qué hacer si un miembro del personal se enferma y cree que ha sido expuesto a COVID-19

Si un miembro del personal se siente mal en la prisión y ha viajado a un área afectada o vive en un área donde COVID-19 se está extendiendo, deben retirarse a un lugar que esté al menos a 1 metro de distancia de otras personas. Si es posible, debe estar disponible una habitación o lugar donde puedan aislarse detrás de una puerta cerrada, como una oficina de personal. Si es posible abrir una ventana para ventilación, hacerlo.

Los profesionales de atención médica de la prisión (o la persona que no se siente bien) deben llamar a los servicios de salud o servicios de emergencia, si está gravemente enfermo o su vida está en riesgo, y explicar sus síntomas clínicos actuales y su historial epidemiológico y de viaje (esto puede no ser necesario si la prisión está ubicada en el área afectada). Si la persona afectada no puede llamar a un médico por ningún motivo, entonces otro miembro del personal debe llamar de su parte. Mientras la persona enferma espera consejo o una ambulancia para llegar, debe permanecer al menos 1 metro de otras personas y, si es posible, aislarse en un recinto cerrado. Deben evitar tocar a las personas, superficies y objetos, y se les debe proporcionar una mascarilla o tapabocas. Si no hay un tapabocas disponible, se les debe aconsejar que se cubran la boca y la nariz con un pañuelo desechable cuando tosa o estornude, luego poner el pañuelo en una bolsa y tirarlo a la basura. Si no tiene ningún pañuelo disponible, debe toser y estornudar en la curva de su codo.

Si la persona enferma necesita ir al baño mientras espera asistencia médica, debe usar un baño separado, si está disponible. Esto se aplicará solo al período de tiempo mientras esperan el transporte al hospital. Dado el posible riesgo de contaminación ambiental, es importante asegurarse de que el baño sea limpiado y desinfectado adecuadamente después de que el caso sospechoso lo haya utilizado; el área donde haya estado sentado debería también limpiarse y desinfectarse.

XIII.

EVALUACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE COVID-19 EN PERSONAS EN PRISIÓN / DETENCIÓN

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

Los casos sospechosos entre personas en prisión pueden identificarse mediante notificaciones recibidas de custodia/detenención personal, otros prisioneros/detenidos, auto referido y evaluación en la recepción, o por otros medios.

Dependiendo del nivel de riesgo local, pueden ser necesarios procedimientos adicionales para evaluar a los recién llegados a prisión.

Las medidas a considerar son:

- Crear un área de detección específica en la entrada de la instalación.
- Establecer un procedimiento para el aislamiento inmediato de casos sospechosos.

Asesoramiento sobre el uso de EPP y otras precauciones estándar para el personal de atención médica y personal de custodia con roles orientados al paciente

Es más probable que los profesionales de la salud en las cárceles y otros entornos de detención trabajen directamente con los pacientes con un posible diagnóstico de COVID-19, pero también puede contratarse personal de custodia y servicios de transporte, especialmente en la presentación inicial. Esto significa que todo el personal (trabajadores de custodia y atención médica) debe ser educado sobre precauciones estándar como la higiene personal, medidas básicas de PCI y cómo lidiar con un persona sospechosa de tener COVID-19 de la manera más segura posible para evitar la propagación de la infección.

La gestión del PCI incluye usar el nivel apropiado de EPP de acuerdo con la evaluación de riesgos y garantizar gestión segura de residuos, ropa de cama adecuada, limpieza ambiental y esterilización de equipos de atención al paciente.

EPP para personal de custodia

Para actividades que involucran contacto cercano con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, como entrevistas a personas a una distancia de menos de 1 metro, o arresto y restricción, se recomienda que el nivel mínimo de EPP que el personal de custodia / escolta debe usar es:

- » *Guantes desechables*
- » *Mascarilla facial/tapabocas*
- » *Si está disponible, una bata completa desechable y protección ocular desechable (por ejemplo, careta o gafas).*

EPP para personal sanitario

Se recomienda que se requiera el nivel mínimo de EPP para el personal de atención médica al tratar con un sospechoso o un caso confirmado de COVID-19 es:

- » *Mascarilla facial/tapabocas*
- » *Vestido completo desechable*
- » *Guantes desechables*
- » *Protección para los ojos (por ejemplo, gafas de uso único o careta)*
- » *Bolsas de residuos clínicos*
- » *Suministros para higiene de manos*
- » *Soluciones detergentes y desinfectantes de uso general que sean viricidas y hayan sido aprobadas para su uso por las autoridades penitenciarias.*

El personal de atención médica debe usar respiradores solo para los procedimientos que generen aerosoles; para más detalles sobre el uso de respiradores, consulte la sección a continuación y la guía de la OMS sobre el uso de EPP⁴⁴. Para todo el personal, los EPP deben cambiarse después de cada interacción con un caso sospechoso o confirmado.

Remoción de los EPP

Los EPP debe eliminarse en un orden que minimice el potencial de contaminación cruzada. Antes de salir de la sala donde se atiende al paciente, se deben quitar guantes, bata / delantal, protección para los ojos y máscara (en ese orden, si es desechable) y eliminarlo como desecho clínico. Después de abandonar el área, se puede quitar la mascarilla y debe manejarse como desecho clínico en un recipiente adecuado.

El procedimiento correcto para quitar el EPP es el siguiente:

1. Quítese los guantes y elimínelos como desecho clínico.
2. Realice la higiene de las manos lavando las manos o usando gel de alcohol
3. Retire el delantal / bata doblándose sobre sí mismo y colóquelo en un contenedor de basura clínico
4. Retire las gafas / careta solo por la banda para la cabeza o los costados y separe como desecho clínico
5. Retire la máscara médica por detrás y elimínela como desecho clínico
6. Realice higiene de manos.

Más orientaciones de la OMS, con ilustraciones, sobre cómo ponerse y quitarse el EPP está disponible en línea^{45, 46}. Todos los EPP usados deben eliminarse como desechos clínicos.

Higiene de manos

La higiene escrupulosa de las manos es esencial para reducir la contaminación cruzada. Se debe notar que:

- La higiene de las manos implica la limpieza de las manos con un desinfectante para manos a base de alcohol o con agua y jabón;
- Se prefieren los desinfectantes para manos a base de alcohol si las manos no están visiblemente sucias;
- Si se usa un desinfectante para manos a base de alcohol, debe ser al menos 60% de alcohol;
- Siempre lávese las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias.

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

1. Antes de tocar a un paciente
2. Antes de realizar cualquier procedimiento limpio o aséptico
3. Después de la exposición al fluido corporal
4. Después de tocar a un paciente
5. Después de tocar el entorno de un paciente.

Más información sobre cómo lavarse las manos correctamente, en forma de póster que se puede adaptar al sitio de reclusión, está disponible en el sitio web de la OMS⁴⁷.

44. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19): interim guidance (27 February 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPE_use-2020.1-eng.pdf)

45. How to put on and take off personal protective equipment (PPE) [information sheet]. Geneva: World Health Organization; 2008 (https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf) .

46. Steps to put on personal protective equipment (PPE) [poster]. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/csr/disease/ebola/put_on_ppequipment.pdf).

47. How to handwash? [poster]. Geneva: World Health Organization; 2009 (https://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandWash_Poster.pdf).

XIV.

MANEJO DE CASOS

Asesoramiento para actividades policiales, de fuerza fronteriza y de aplicación de la ley de inmigración.

Para la policía, la fuerza fronteriza y los agentes de inmigración, puede haber situaciones en las que un individuo, quién debe ser arrestado o está bajo custodia, se identifica como potencialmente en riesgo de COVID-19⁴⁸.

Si se necesita asistencia para un individuo sintomático e identificado como un posible caso COVID-19, la persona debe, siempre que sea posible, ser ubicada en un lugar alejado de los demás. Si no hay una sala para separación física, se debe pedir a las personas que no participan en la prestación de asistencia, que se mantengan alejadas de la persona.

Si hay barreras o pantallas disponibles, también se pueden usar.

Se deben implementar medidas apropiadas de IPC. En actividades que involucran contacto cercano con una persona sintomática sospechosa de tener COVID-19, tales como entrevistar a una distancia de menos de 1 metro o arresto y retención, el personal debe usar:

- » *Guantes desechables*
- » *Mascarilla facial o tapabocas*
- » *Vestido de manga larga*
- » *Protección para los ojos (ej. careta o gafas).*

El manejo de casos debe realizarse de acuerdo con las guías de la autoridad sanitaria nacional.

Precauciones adicionales

Los pacientes deben ubicarse en un espacio adecuadamente ventilado. Si se detectan más casos sospechosos y si los espacios individuales no están disponibles, los pacientes sospechosos de estar infectados con COVID-19 deben agruparse. Sin embargo, todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1 metro de distancia, sean o no sospechoso de tener infección por COVID-19.

Se debe designar un equipo de trabajadores de la salud y personal de custodia/ detención, con medidas de protección personal y uso de EPP, para atender exclusivamente a casos sospechosos o confirmados para reducir el riesgo de transmisión.

Cómo realizar la limpieza ambiental luego de un caso sospechoso en un lugar de detención

Una vez que un caso sospechoso de COVID-19 ha sido transferido fuera de la prisión u otro lugar de detención a una instalación hospitalaria, la habitación donde se colocó al paciente y la habitación donde residía el paciente no debe usarse hasta que se descontamine adecuadamente; las puertas deben

48. For further information, see: Guidance for first responders and others in close contact with symptomatic people with potential COVID-19. London: 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-closecontact-with-symptomatic-people-with-potential-2019-ncov>)

49. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance (13 March 2020). Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)) .

50. Disease commodity package: novel coronavirus (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/what-we-do/prevention-readiness/disease-commodity-packages/dcp-ncov.pdf>) .

permanecer cerradas, con las ventanas abiertas y cualquier aire acondicionado apagado, hasta que las habitaciones hayan sido limpiadas con detergente y desinfectante viricida aprobado para su uso en el entorno penitenciario. Información detallada sobre limpieza y desinfección se proporciona en el sitio web de la OMS⁴⁹.

Una vez que se ha completado el proceso de limpieza, la habitación se puede volver a usar de inmediato. Los dispositivos médicos y equipos, la lavandería, los utensilios de servicio de alimentos y los desechos médicos deben manejarse de acuerdo con la política de residuos médicos de la institución. Un paquete de productos básicos para COVID-19 describe los suministros necesarios para vigilancia, análisis de laboratorio, manejo clínico e PCI⁵⁰.⁴⁷

Salida de personas de las cárceles y otros lugares de detención.

Si una persona que ha cumplido su condena es un caso COVID-19 activo en el momento de su liberación, o es el contacto de un caso COVID-19 y está aún dentro de su período de cuarentena de 14 días, las autoridades de salud de la prisión deben asegurarse de:

- » *Que la persona dada de alta tenga un lugar adonde ir, donde pueda mantener la cuarentena,*
- » *Que se ha notificado a la autoridad local que la persona ha sido dada de alta y, por lo tanto, el seguimiento se transfiere de las autoridades penitenciarias a las autoridades locales.*

Si una persona dada de alta es transferida a un hospital u otro centro médico después de que termine su prisión, pero todavía están bajo cuarentena / atención médica por su infección por COVID-19, la institución receptora debe ser notificada del estado COVID-19 de la persona (confirmado o sospechoso) para que esté lista para proporcionar aislamiento.

ANEXO # 1

Limpieza de los lugares luego de un caso sospechoso

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

Preparación

La persona responsable que realiza la limpieza con

- detergente y desinfectante debe estar familiarizada con estos procesos y procedimientos:

- Recoja todos los equipos de limpieza y bolsas de residuos clínicos antes de entrar en la habitación.
- Deseche los paños y trapeadores como artículos de un solo uso.
- Realice la higiene de las manos, luego póngase un delantal de plástico desechable y guantes.
- Al entrar a la sala mantenga la puerta cerrada con las ventanas abiertas para mejorar el flujo de aire y la ventilación mientras usa detergente y productos de desinfección.

Empaque todos los artículos que se han utilizado para el cuidado del paciente, como desecho clínico, ej. el

contenido de la papelería y cualquier consumible que no pueda limpiarse con detergente y desinfectante.

- Quite las cortinas o pantallas de tela o la ropa de cama y la bolsa como ropa infecciosa
- Cierre los recipientes para objetos punzantes y limpie las superficies con una solución combinada de detergente / desinfectante con etiqueta viricida, o un detergente neutro seguido de desinfección con un viricida, producto que debe haber sido aprobado para su uso en la institución.

Proceso de limpieza

- Use paños desechables / rollos de papel / cabezales de trapeador desechables para limpiar y desinfectar todas las superficies duras / piso / sillas / manijas de puerta / equipo de cuidado no invasivo reutilizable / accesorios sanitarios en la habitación, siguiendo una de las dos opciones a continuación:

» Utilice una solución combinada de detergente / desinfectante con etiqueta de viricida.

» O use un detergente neutro, seguido de un desinfectante viricida aprobado por la autoridad penitenciaria. Siga las instrucciones del fabricante para la dilución, aplicación y tiempos de contacto para todos los detergentes y desinfectantes.

- Todos los paños y cabezas de trapeador utilizados deben desecharse como artículos de un solo uso.

Limpieza y desinfección de equipos reutilizables.

- Limpie y desinfecte cualquier equipo de cuidado no invasivo reutilizable, como monitores de presión arterial digitales, termómetros y glucómetros, que estén en la habitación antes de su extracción
- Limpie todo el equipo reutilizable sistemáticamente desde el punto superior o más alejado.

Pisos alfombrados y muebles suaves.

- Si los pisos / artículos alfombrados no pueden resistir los agentes liberadores de cloro, consulte
- las instrucciones del fabricante para encontrar una alternativa adecuada para usar, después o en combinación con la limpieza con detergente.

Al salir de la habitación

- Deseche las soluciones de detergente / desinfectante de forma segura en el punto de eliminación
 - Todos los desechos de las áreas sospechosas de contaminación deben retirarse de la habitación
 - y desecharse como desechos médicos según la directriz de la institución para estos desechos
- Limpie, seque y almacene las partes reutilizables de equipos de limpieza, como mangos de trapeador
- Retire y deseche el equipo de protección personal (EPP) como desecho médico
- Realice higiene de manos.

Limpieza de zonas comunes

Si un caso sospechoso pasó tiempo en un área comunal, entonces estas áreas deben limpiarse con detergente y desinfectante (como arriba) tan pronto como sea posible, a menos que haya habido un derrame de sangre / fluido corporal, que debe tratarse de inmediato. Una vez que se han completado la limpieza y desinfección, se puede colocar el área de nuevo en uso.

Descontaminación de vehículos tras la transferencia de un posible caso

Cualquier vehículo utilizado para transportar un posible caso debe limpiarse y desinfectarse (utilizando los métodos descritos anterior para la limpieza del medio ambiente después de un posible caso) lo antes posible antes de volver a ponerlo en servicio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention (2020). Interim guidance 15 March 2020. WHO. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2020/preparedness,-prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention-2020>
2. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance 19 March 2020. WHO. [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)
3. Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19 Interim guidance 21 March 2020. WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf
4. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. Interim guidance 6 April 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-eng.pdf
5. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. 6 April 2020. WHO. [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)
6. Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19. Technical brief. 19 March 2020. WHO. <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>
7. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). 19 March 2020. WHO. [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))
8. Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community. 18 March 2020. WHO. <https://www.who.int/publications-detail/operational-considerations-for-case-management-of-covid-19-in-health-facility-and-community>
9. <https://www.gov.uk/guidance/coronavirus-covid-19-and-prisons>
10. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-prisons-and-other-prescribed-places-of-detention-guidance/covid-19-prisons-and-other-prescribed-places-of-detention-guidance>
11. Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. 20 March 2020. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). <https://rm.coe.int/16809cfa4b>
12. COVID-19: Focus on persons deprived of their liberty. Interim Guidance. March 2020. IASC (OHCHR and WHO). <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20COVID-19%20-%20Focus%20on%20Persons%20Deprived%20of%20Their%20Liberty.pdf>
13. Advice of the Subcommittee on Prevention of Torture to States Parties and National Preventive Mechanisms relating to the Coronavirus Pandemic (adopted on 25th March 2020). Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/OPCAT/AdviceStatePartiesCoronavirusPandemic2020.pdf>
14. Initial care of persons with acute respiratory illness (ARI) in the context of coronavirus disease (COVID-19) in healthcare facilities: assess the risk, isolate, refer. 14 Apr 2020. PAHO/WHO. <https://www.paho.org/en/documents/initial-care-persons-acute-respiratory-illness-ari-context-coronavirus-disease-covid-19>
15. Infection Prevention and Control and novel coronavirus (COVID-19): standard precautions and use of personal protective equipment. 20 Feb 2020. PAHO/WHO. <https://www.paho.org/en/documents/presentation-infection-prevention-and-control-and-novel-coronavirus-covid-19-standard>

**PREPARACIÓN,
PREVENCIÓN Y
CONTROL DE COVID-19
EN PRISIONES Y
OTROS LUGARES DE
DETENCIÓN**

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas