

Respuestas de salud pública para manejo de la COVID-19 en centros de reclusión. Revisión de literatura

Public health responses for the management of COVID-19 in detention centers. Literature review

Víctor H. Piñeros-Báez

Recibido 24 abril 2020 / Enviado para modificación 27 abril 2020 / Aceptado 30 abril 2020

RESUMEN

Objetivo Identificar en la literatura las recomendaciones para la prevención y control de la COVID-19 en prisiones y centros de detención preventiva, con el fin de caracterizar las líneas de respuesta.

Materiales y Métodos Se identificaron 88 publicaciones en bases de datos y repositorios digitales usando términos clave. Luego de aplicar la metodología PRISMA, se seleccionaron 18 publicaciones para realizar el análisis cualitativo. Las publicaciones elegidas refieren a recomendaciones de académicos, investigadores y expertos. Para ilustrar el enfoque de la respuesta gubernamental, se analizaron seis publicaciones emitidas por autoridades gubernamentales de Canadá, Bélgica, Francia y Estados Unidos. Se excluyeron publicaciones relacionadas con centros de detención para menores o pacientes psiquiátricos.

Resultados Si bien hay poca literatura, se logró caracterizar las recomendaciones disponibles, agrupándolas en seis líneas de respuesta. En su caracterización resulta primordial el establecimiento de medidas físicas, administrativas, jurídicas, higiénicas y de salubridad. Asimismo, se plantea la necesidad de garantizar el manejo epidemiológico y la adecuación de los servicios de salud en concordancia con la carga de enfermedad y las vulnerabilidades de los detenidos.

Conclusiones La respuesta a la COVID-19 en centros de reclusión es compleja y desafiante. Por ende, las medidas convencionales del orden higiénico, sanitario, médico y epidemiológico no son suficientes. Estas deben ir acompañadas por un ajuste de las políticas criminal y penitenciaria, con el fin de reducir y controlar la densidad poblacional, además de la adaptación permanente de la administración de justicia en función de las medidas de contención, mitigación o supresión de la pandemia.

Palabras Clave: Prisiones; prisioneros; infecciones por coronavirus; control de infecciones; revisión; salud pública (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To identify in the literature the recommendations for the prevention and control of COVID-19 in prisons and other preventive detention centers, in order to characterize the response lines.

Materials and Methods 88 publications were identified in databases and digital repositories using key terms. After applying the PRISMA methodology, 18 publications were selected to carry out the qualitative analysis. The chosen publications refer to recommendations from academics, researchers and experts. 6 publications issued by the Governments of Canada, Belgium, France and United States of America were analyzed to make clear the government perspectives. Publications related to underage and psychiatric patients were not considered.

Results Although there isn't enough literature, it was possible to characterize the available recommendations, grouping them into 6 lines of action. Within these lines, the

VP: Ing. Industrial. M. Sc. Salud Pública. Ph. D. Salud Pública(C). Doctorado Interfacultades en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. vhpinerob@unal.edu.co

establishment of physical, administrative, legal, hygienic and health measures is considered essential. In addition, it is necessary to ensure the epidemiological management and adaptation of health services based on the burden of disease and susceptibility of the persons under arrest.

Conclusions The response to COVID-19 in detention centers is complex and challenging. Therefore, the conventional steps like hygienic, sanitary, medical and epidemiological care aren't enough. In fact, the adjustment of criminal and penitentiary policies and the transformation of the justice system are considered essential to reduce and control the residential density.

Key Words: Prisons; prisoners; coronavirus infections; infection control; review; public health (*source: MeSH, NLM*).

En el mundo, hay más de 10,7 millones de personas recluidas en instituciones penitenciarias y carcelarias (1). En Colombia, esta población contabiliza 192 871 personas. De ellas, el 98,2% (189 373) está a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) bajo reclusión intramural, detención domiciliar o vigilancia electrónica, mientras que el 1,5% (2 834) está recluida en cárceles del orden municipal y un 0,3% (664) en cárceles para la fuerza pública (2).

Los centros de reclusión del país conforman espacios sociales donde suceden y convergen múltiples situaciones de la vida diaria. En efecto, allí las personas privadas de la libertad cumplen sus condenas, los niños y las niñas que conviven con sus madres desarrollan sus primeros años de vida, los funcionarios penitenciarios trabajan, las familias visitan a los detenidos y los visitantes realizan un apoyo sociojurídico.

A la par de esta realidad, los centros de reclusión se configuran como lugares de alto riesgo para la salud y la vida, ya que predomina la sobrepoblación, el hacinamiento y las condiciones insalubres; situación agravada por el precario servicio de salud, la deficiente gestión sanitaria y la elevada carga de enfermedad. Esta población tiene una mayor prevalencia de trastornos y enfermedades mentales, sufre de drogodependencias y toxicomanías o padece enfermedades crónicas o infecciosas tales como el VIH-SIDA, la hepatitis B o C y la tuberculosis (3). De ahí que estos lugares se constituyan como reservorios que podrían conducir al resurgimiento o amplificación de un problema de salud o una epidemia (4), como la COVID-19.

Los agentes patógenos causantes de estas infecciones pueden transmitirse entre los reclusos, los funcionarios y los visitantes. Asimismo, entre las cárceles a través de transferencias o interacciones físicas, y a su vez, hacia y desde la comunidad (5). Por ello, los centros de reclusión configuran escenarios que pueden facilitar o aumentar la transmisión comunitaria. De ahí que deban ser parte activa de la respuesta más amplia de salud pública, en especial, por su significativa vulnerabilidad a la COVID-19 (5,6).

Sobre este hecho, Lofgren (7), en una estimación epidemiológica desarrollada en un entorno de prisión, indica

que una limitada protección frente al riesgo de infección tendrá un impacto en la salud de los detenidos, el personal de prisiones, los trabajadores del sistema judicial y la población general. Según sus estimaciones, en ausencia de acciones de mitigación como el distanciamiento social, 30 días después de la introducción de la primera infección en la comunidad de estudio, se pueden esperar 2 566 infecciones entre las personas encarceladas, lo que puede resultar en 3 muertes relacionadas. De igual forma, agrega que cuando se compara con un modelo de referencia de población general sin interacción con una cárcel, la existencia de una dinámica de la enfermedad impulsada por la cárcel aumenta el número total de casos en la población y, con ello, el número total de muertes.

Es por ello que la respuesta más amplia de salud pública debe considerar la implementación de medidas conducentes a la prevención y control de la infección en los centros de reclusión. En especial, porque en estos espacios la respuesta puede ser compleja y desafiante y, por ende, obliga a una acción coordinada entre todos los niveles de gobierno y la sociedad en general (8).

En este marco, resulta fundamental identificar y mapear las respuestas de salud pública recomendadas por investigadores, académicos, expertos y organizaciones no gubernamentales, así como las implementadas por las autoridades de Gobierno responsables de la administración de los centros de reclusión, a fin de comprender su enfoque y alcance.

MATERIALES Y MÉTODOS

Siguiendo el estándar PRISMA de revisiones sistemáticas, entre el 1 de enero y el 23 de abril de 2020, se realizó una revisión de literatura relacionada con la emisión de recomendaciones para la prevención y control de la COVID-19 en centros de reclusión: prisiones, cárceles y otros centros de detención preventiva. Dada la poca literatura disponible, se procedió a conformar un banco de publicaciones en español, inglés y francés que incluyera artículos de revisión, artículos originales, cartas al editor, editoriales, notas, comentarios, guías, protocolos y procedimientos producidos por investigadores, académicos y expertos. Además,

para ilustrar el alcance de la respuesta gubernamental, se presentan algunos lineamientos emitidos por los gobiernos de Canadá, Bélgica, Francia y Estados Unidos.

No se tuvieron en cuenta informes de gestión gubernamental, tampoco noticias emitidas por medios de comunicación, ni publicaciones relacionadas con centros de detención para menores o pacientes psiquiátricos.

Para realizar la búsqueda, se emplean los descriptores prisión, cárcel, infección por coronavirus SARS-COV2, COVID-19, medidas de prevención y control de la infección. Además, se realizó una combinación de descriptores o palabras claves empleando el operador booleano AND.

Se exploraron las bases de datos Scopus, PubMed, Web Science, Science Direct, CISMEX y WHO COVID-19 database. De igual forma, se hicieron búsquedas en los repositorios digitales The International Corrections and Prisons Association (ICPA) y Worldwide Prison Health Research

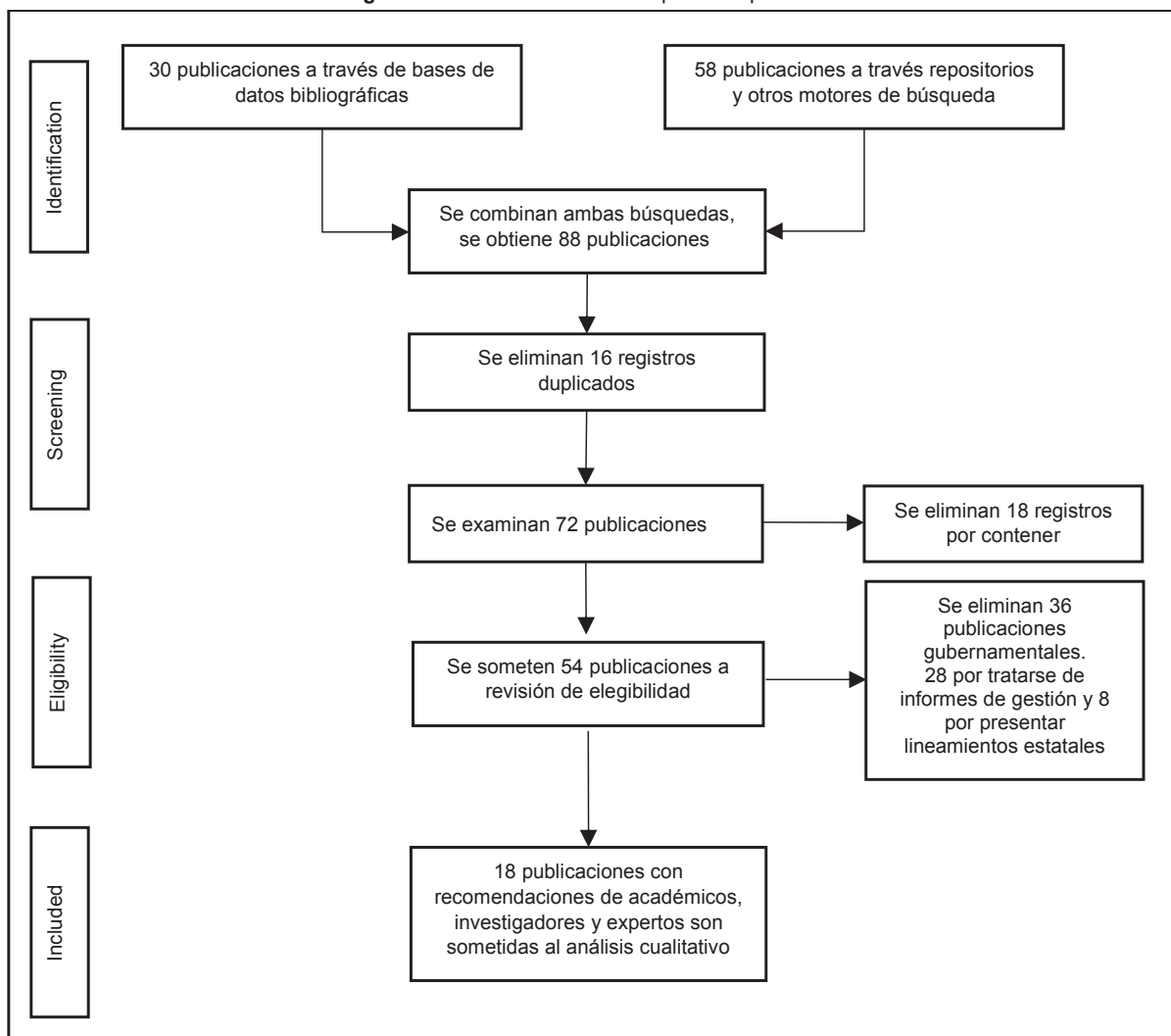
& Engagement Network (WEPHREN). Asimismo, se empleó el motor de búsqueda Google Scholar (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de literatura por tipo de publicación sometida a screening

Tipo de publicación	No. por publicación	%
Artículo de revisión	3	4.2
Artículo original	2	2.8
Carta a editor	2	2.8
Editorial	4	5.6
Guía/protocolo/procedimiento/informe	45	62.5
Nota/comentario	16	22.2
Total	72	100

En total, se recopilaron 88 publicaciones. Luego de aplicar la metodología PRISMA (Figura 1), se seleccionaron 18 publicaciones que cumplían con los criterios de inclusión. Las recomendaciones fueron separadas en virtud de su enfoque. Luego del análisis de contenido, se

Figura 1. Procedimiento PRISMA para búsqueda de literatura



definieron seis categorías de agrupación que derivaron en las líneas de respuesta.

Para ajustar y limitar la búsqueda, se define como pregunta ¿qué medidas de intervención se han recomendado para prevenir y controlar la COVID-19 en centros de reclusión?

RESULTADOS

Identificación de las líneas recomendadas de respuesta

A partir de la valoración y el análisis cualitativo de la información contenida en las 18 publicaciones seleccionadas, se definieron seis líneas de respuesta (Tabla 2). Por cada línea, se definieron las estrategias operativas y las acciones más relevantes. Si bien esta relación de líneas no constituye una lista sistemática, podría aportar en la construcción y fortalecimiento de la respuesta gubernamental.

Caracterización de las estrategias operativas y las acciones recomendadas de respuesta

Línea 1: Medidas físicas

Estas medidas se focalizan en dos estrategias operativas. Inicialmente, se aconseja el control de acceso, la restric-

ción de movimiento y la reorganización de los espacios de reclusión (4,5,8,10,11,13,15-18). Por otro lado, se plantea la necesidad de garantizar el control del distanciamiento y la limitación de la interacción social (4,7,8,11,18).

Para el control de acceso, la restricción de movimiento y la reorganización de los espacios de reclusión, se plantea realizar un control de ingreso y circulación con toma de temperatura e indagación de antecedentes y condiciones de salud aplicable a toda persona que ingrese al centro de reclusión (5,10,11,13,15,18). Además, se hace necesario reorganizar y controlar el uso de espacios intramurales, procurando la continuidad del proceso regular de encarcelamiento, el tratamiento penitenciario y la realización efectiva de los aislamientos y cuarentenas (5,16-18). Finalmente, se sugiere la reducción del ingreso de personal no esencial a las áreas internas o lugares críticos (4,5,8,10,18).

En cuanto al distanciamiento e interacción social, se aconseja la supervisión y regulación de la circulación del personal con toma preventiva de temperatura asegurando la distancia social (4,7,8,11,18). Asimismo, se plantea procurar la exposición controlada diaria al aire libre y el desarrollo regulado de actividades recreativas y de bienestar (18).

Tabla 2. Síntesis de las recomendaciones para organizar la respuesta de salud pública a COVID-19 en entornos de reclusión

Línea de respuesta recomendada	Síntesis del enfoque	Referencias consolidadas
Medidas físicas	Control de acceso, restricción de movimiento y reorganización del espacio de reclusión.	(4) (5) (8) (10) (11) (13) (15) (16) (17) (18)
	Control del distanciamiento y limitación de la interacción social.	(4) (7) (8) (11) (18)
Medidas de higiene y salubridad	Fomento de la higiene individual y colectiva	(5) (6) (7) (8) (11) (12) (18)
	Saneamiento del entorno intramural.	(5) (8) (18)
Manejo epidemiológico	Control y seguimiento preventivo de la población.	(4) (5) (6) (8) (10) (13) (16) (18) (19)
	Evaluación de sospechosos y control de la infección.	(4) (5) (6) (7) (8) (10) (11) (16) (18)
Carga de enfermedad y gestión de servicios de salud	Reorganización de los servicios de salud en función del riesgo y las vulnerabilidades.	(4) (5) (7) (9) (16) (18) (21)
	Gestión de la salud mental e intervención del contexto psicosocial.	(5) (11) (12) (16) (20) (21)
	Manejo de drogodependencias.	(13) (14)
Medidas administrativas	Gestión interinstitucional del riesgo.	(4) (5) (8) (9) (10) (11) (17) (18)
	Gestión del personal administrativo y de custodia en función del riesgo.	(11)
	Gestión de la información y las comunicaciones en función del riesgo y del desarrollo de la crisis.	(5) (8) (10) (18)
Medidas jurídicas	Medidas de reducción de la densidad poblacional.	(4) (6) (7) (11) (13) (15) (17) (18) (19)
	Medidas de control de la densidad poblacional.	(4) (9) (10) (13) (17) (18) (19)
	Adecuación o transformación tecnológica de las diligencias judiciales.	(4) (18) (20)
	Modulación del proceso judicial y fortalecimiento de la prevención del delito.	(4) (7) (10) (13)
	Garantía de los derechos humanos.	(13) (19)

Línea 2: Medidas de higiene y salubridad

En esta línea, se propone reforzar tanto las acciones de higiene individual y colectiva (5-8,11,12,18), como el saneamiento del entorno de reclusión (5,8,18).

Respecto a la higiene individual y colectiva, se recomienda el suministro de elementos y productos de aseo personal para uso en dormitorios y áreas comunes, tales como jabón, desinfectantes de manos, toallas de papel, entre otros (5-8,11). De igual forma, se enfatiza en la necesidad de suministrar alimentación adecuada en cuanto a cantidad y valor nutricional para mantener una buena salud y adecuadas defensas inmunológicas (18). Asimismo, se debe garantizar el suministro de elementos de protección personal, enfatizando en protección respiratoria, visual, facial, corporal y manual (8,11,12).

En cuanto al saneamiento del entorno, se sugiere garantizar que en los dormitorios exista espacio libre entre camas que posibilite el movimiento de personas (18). Además, se debe asegurar la permanente gestión de residuos sólidos con el respectivo suministro de canecas y bolsas (8,18). De igual modo, se aconseja facilitar la limpieza y la desinfección de todas las áreas, dormitorios, equipamientos, menajes, lozas y utensilios (5,6,8,18).

Línea 3: Manejo epidemiológico

Para el manejo epidemiológico se deben tener en cuenta dos estrategias: el control y seguimiento preventivo a la población que ingresa a los centros de reclusión y sus contactos (4-6,8,10,13,16,18,19) y la evaluación adecuada de sospechosos, junto con el control de la infección (4-8,10,11,16,18).

Respecto al control y seguimiento preventivo, se recomienda implementar protocolos para limitar tanto la importación y exportación de casos como la transmisión y difusión intramural (5,8,13,16,19). De igual forma, se debe propender por desarrollar protocolos para la detección de casos sospechosos en el ingreso y el respectivo reporte a las autoridades sanitarias (5,6,10,18). En este aspecto, resulta fundamental el fortalecimiento de la inteligencia epidemiológica basada en el despliegue de una estrategia de vigilancia activa.

En lo referido a la evaluación de los sospechosos y el control de la infección, se recomienda la realización permanente de pruebas confirmatorias, procediendo al aislamiento y al rastreo de contactos aún por fuera del centro de reclusión en una estrecha colaboración con las autoridades sanitarias de la ciudad, la localidad o la región (4-6,8,10, 13,16,18). En lo concerniente a los casos confirmados, es un imperativo asegurar el manejo médico y el seguimiento epidemiológico bajo aislamiento y/o cuarentena. En caso de requerirse, debe brindarse la atención

médica especializada. De igual forma, es necesario recolectar, consolidar y analizar la información epidemiológica referente a los casos confirmados y a los mecanismos de contagio (4,5,7,8,10,16,18).

Línea 4: Carga de enfermedad y gestión de servicios de salud

Esta es una de las líneas que más preocupa a los expertos, ya que es frecuente que en los centros de reclusión se proporcione mala atención de salud a los detenidos. Por ello, se recomienda reorganizar los servicios en función de las vulnerabilidades y el riesgo de contagio (4,5,7,9,16,18,21). De igual modo, reforzar la gestión de la salud mental y la intervención del contexto psicosocial (5,11,12,16,20,21), además del manejo integral de las drogodependencias (13,14).

En cuanto a la prestación de los servicios de salud, se recomienda su organización en función del riesgo de infección, las comorbilidades y las vulnerabilidades de los detenidos. Asimismo, se precisa relevante adoptar protocolos para reducir el riesgo de infección en los centros de salud que reciben detenidos colocados bajo supervisión judicial, ya sea en hospitalización o servicios ambulatorios (4,7,9,16,18,21).

Frente a la salud mental, se recomienda capacitar al personal administrativo y de custodia para proporcionar apoyo de salud mental e identificar la agitación de los detenidos; asimismo, reorganizar sus cargas de trabajo y brindarles atención profesional de salud mental (11,21). De igual modo, se considera esencial asegurar la continuidad en la provisión de atención psiquiátrica y psicológica a la población detenida de forma intra- y extramural, así como a los detenidos que sufren de enfermedades mentales y que puedan estar infectados; en este sentido, la atención debe priorizar las enfermedades mentales preexistentes, el peligro propio y externo, la violencia y/o comportamiento agresivo, la negativa a comer, el intento o la idea suicida, entre otros (5,11,12,16,20,21). Complementariamente, se manifiesta la necesidad de dar seguimiento al consumo de medicamentos psiquiátricos, garantizando los tratamientos o limitando la ocurrencia de contingencias derivadas de la sobremedicación (12,16).

Respecto al manejo de drogodependencias, se aconseja dar atención profesional a drogodependientes y a los reclusos bajo síndrome de abstinencia, además de garantizar un manejo vigilado y controlado de los sustitutivos (13,14).

Línea 5: Medidas administrativas

El establecimiento de medidas administrativas debe orientarse a lograr una gestión del riesgo bajo una lógica interinstitucional que privilegie el trabajo colaborativo (4,5,8-11,17,18). A su vez, debe procurarse la gestión

del talento humano, administrativo y de custodia, en función del riesgo de infección y de sus vulnerabilidades (11). Asimismo, debe fomentar la gestión asertiva de la información y las comunicaciones bajo preceptos de ética, transparencia y veracidad (5,8,10,18).

En lo concerniente a la gestión del riesgo, se recomienda privilegiar la coordinación y el trabajo armonioso entre las autoridades administrativas, penitenciarias, judiciales y de salud pública. En especial, durante el control de la infección, el traslado de detenidos, el intercambio de información y la disponibilidad de recursos físicos y financieros (4,5,8,9, 11,18).

A su vez, se propone la articulación comunitaria durante el proceso de transición hacia la vida en libertad de los detenidos liberados, mediante la participación de las familias, las comunidades y las autoridades, para garantizar, en los casos requeridos, la continuidad del tratamiento y el seguimiento médico (8,17,18).

De igual forma, se aconseja garantizar la formación, educación y entrenamiento de toda la comunidad penitenciaria para la preparación, prevención y control de la COVID-19 (8,9,18). A su vez, se aconseja diseñar protocolos para el manejo de emergencias, tensiones, disturbios o motines en función del riesgo de contagio (18).

En cuanto a la gestión del staff administrativo y del cuerpo de custodia, se plantea la necesidad de controlar la exposición a través de la caracterización y aislamiento del personal susceptible, por edad y condición de salud, y la identificación de funciones críticas y trabajos cruzados. Además, es necesario suministrar elementos de protección personal y disponer de personal adicional para atender contingencias de salud o de orden público (11). En lo referido a la gestión de las comunicaciones y la información, es importante establecer un plan de comunicaciones para permitir el contacto entre los internos, las familias y los defensores; asimismo, permitir la difusión de información de forma clara y veraz desde y hacia la prisión (5,8,10,18).

Línea 6: medidas jurídicas

El establecimiento de medidas jurídicas resulta un asunto sensible ya que su acción se concentra en la descongestión del sistema de prisiones, lo que en algunos casos podría tener un impacto sobre la seguridad pública. En este orden, los expertos aconsejan emprender medidas de reducción (4,6,7,11,13,15,17-19) y control de la densidad poblacional (4,9,10,13, 17-19). De igual forma, consideran relevante la adecuación y/o transformación tecnológica de las diligencias judiciales (4,18,20) y la modulación del proceso de judicialización (4,7,10,13), sin olvidar el fortalecimiento de las acciones de respeto y garantía de los derechos humanos (13,19).

Inicialmente, las medidas de reducción de la densidad poblacional se deben concentrar en las excarcelaciones o libertades en función de la viabilidad jurídica, la seguridad pública, la vulnerabilidad del detenido y su riesgo de contagio. Para ello, se recomienda la libertad condicional o la detención transitoria en el hogar o en lugares alternativos al centro de reclusión (4,6,7,11,13,15,17-19). Por su parte, las medidas de control de la densidad poblacional deben enfocarse en el encarcelamiento transitorio en lugares alternativos a la prisión (17), la emisión de sentencias con medidas no privativas de la libertad por delitos menores (9,10,13,19), la suspensión de condenas o el retraso sentencias contra delitos menores (4,10,13) y la suspensión de traslados de internos entre centros de reclusión (4,18).

Respecto al proceso de judicialización del delito, se aconseja realizar audiencias virtuales o adecuar espacios bajo preceptos de bioseguridad, evitando la exposición de los funcionarios judiciales (18, 20). En cuanto a la modulación del proceso judicial, se debe fortalecer la prevención del delito y reducir en lo posible los arrestos en función de la gravedad de la conducta penal (4,7,10,13). Finalmente, se manifiesta la necesidad de adoptar mecanismos para garantizar los derechos fundamentales de los detenidos y demás integrantes de la comunidad penitenciaria, evitando la estigmatización de los infectados (13,19).

Caracterización de respuestas nacionales

Con el fin de ilustrar el enfoque de las medidas gubernamentales, a continuación, se reseñan algunos lineamientos implementados por autoridades de Canadá, Bélgica, Francia y Estados Unidos.

Canadá

El Ministerio de la Salud y Servicios Sociales de Quebec emite documento (22) orientado a la admisión, manejo de infectados y la gestión de contactos. Dentro de estos lineamientos pueden resaltarse:

- En el proceso de admisión, es un imperativo la higiene de manos y la aplicación de cuestionario de diagnóstico a fin de establecer la presencia de factores de riesgo asociados a la COVID-19.
- Para el manejo de casos sospechosos, se requiere el suministro de protección respiratoria, su aislamiento y la articulación del servicio de salud intramural con la agencia regional de salud para su manejo y diagnóstico.
- En caso de confirmación de casos, se precisa aislamiento estricto en celda y manejo médico.
- En la identificación de contactos de los casos confirmados, se contempla el seguimiento a todo el personal que interactúe con el infectado.

Bélgica

Algunas medidas, acciones y recomendaciones gubernamentales (23,24) se orientan a...

- Prohibir la salida y movilidad de los detenidos, por lo cual se revocan licencias y permisos especiales, incluidos los permisos concedidos para trabajar y capacitarse fuera de la prisión (los permisos humanitarios se mantienen).
- Fijar medidas de preparación con el objetivo de aumentar las capacidades locativas y de albergue. Además de identificar sitios de cuidado alternativo donde se pueda recibir a las personas que sufran problemas respiratorios y se puedan separar los detenidos enfermos de los sanos.
- Promocionar y reforzar las medidas de higiene personal.
- Disminuir el riesgo de introducción del virus, mediante la prohibición de visitas y la autorización exclusiva de ingresos considerados esenciales, tales como agentes de policía, servicios de inteligencia, abogados, autoridades judiciales y personal médico.
- Efectuar pruebas y test de diagnóstico COVID-19 con alcance al personal médico, de custodia y los detenidos.
- Proteger la población en riesgo, mediante la prohibición del trabajo y voluntariado, en especial el realizado por personas enfermas. También se considera el uso de protección respiratoria durante la duración de la jornada de exposición y la identificación de personas que pueden tener complicaciones derivadas de una posible infección por COVID-19.
- Establecer manejo de sospechosos o confirmados, donde se privilegie su aislamiento intra- o extramural y el manejo médico-clínico.

Francia

La organización de la respuesta se da en varios niveles e incluye los establecimientos penitenciarios, sus unidades sanitarias y las agencias sanitarias del nivel regional e interregional (25,26). La respuesta gubernamental incluye lineamientos para...

- La preparación de inventarios de materiales médicos y elementos de protección.
- La sensibilización y capacitación de la comunidad frente a la COVID-19.
- La identificación de vulnerabilidades relacionadas con morbilidades preexistentes y reforzamiento de la vigilancia a poblaciones de detenidos en riesgo.
- La vigilancia epidemiológica y médica de la población y manejo de sospechosos y confirmados.
- La preparación para la fase epidemiológica y control de la infección.
- La gestión y seguimiento a las salidas anticipadas de detenidos vulnerables.

- El manejo de detenidos con problemas psiquiátricos, priorizando continuidad de servicios, el seguimiento somático y la articulación con el servicio psiquiátrico.
- La precisión de medidas generales de higiene y saneamiento.
- La preparación y capacitación del personal penitenciario.

Estados Unidos

El Departamento de Salud y Servicios Humanos y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han estructurado una guía (27) para garantizar la protección de la salud y seguridad de los detenidos, del personal del servicio penitenciario y los visitantes. Dentro de estas recomendaciones se hace énfasis en...

- Una respuesta en tres fases, definidas como de preparación operativa, prevención y manejo de la COVID-19.
- La fase de preparación operativa busca la planeación y el fortalecimiento de capacidades, incluyendo la disponibilidad de los suministros médicos, de limpieza e higiene.
- La fase de prevención busca retrasar, limitar o evitar el ingreso del virus a través de prácticas personales y colectivas bajo responsabilidad de los detenidos, del personal de prisiones y de los visitantes. Además, se contempla la realización de acciones continuas de higiene y saneamiento.
- La fase de manejo se concentra en la implementación de los protocolos médicos, de protección, de aislamiento y de cuarentenas aplicables a casos presuntos o confirmados de COVID-19, incluyendo sus contactos. De igual forma, se contemplan acciones para los detenidos en curso de liberación, tales como toma de temperatura y evaluación de síntomas. Además, se contemplan acciones de limpieza y desinfección para disminuir la carga viral presente en el ambiente.

DISCUSIÓN

En la literatura disponible, se sugiere que la prevención y control de la COVID-19 en centros de reclusión debe contemplar tanto la implementación de medidas convencionales como medidas jurídicas y de seguridad pública. Sin duda, esto resulta complejo, ya que emprender la reducción y control de la densidad poblacional puede generar un rechazo social y político. Incluso, pueden requerir un debate más amplio respecto a su viabilidad y conveniencia.

A su vez, la adopción e implementación de estas medidas pueden enfrentar varias dificultades, entre ellas, la apatía social y política, la limitada articulación entre la sanidad penitenciaria y la salud pública más amplia, los deficientes servicios de salud, la insalubridad intramural, la falta de recursos, la corrupción, la fragmentación de los sistemas de prisiones, las asimetrías de poder, la reducida articulación

entre las políticas penal y penitenciaria, la limitada acción en materia de prevención del delito y la resistencia para trascender de una justicia retributiva a una restaurativa.

En las cuatro respuestas nacionales analizadas, se identificó que las respuestas iniciales privilegiaron la implementación de acciones de carácter higiénico, sanitario, médico y epidemiológico. Sin embargo, no se identificó la implementación de medidas jurídicas respecto a procesos de excarcelamiento masivo o modulación del proceso judicial.

En conclusión, esta pandemia se convierte en una oportunidad para humanizar la vida en prisión y repensar su utilidad social. La falta de control de la infección no solo acarrea efectos lesivos sobre las personas privadas de la libertad o los trabajadores de los centros de reclusión, sino que también se constituye como un problema con repercusiones para la salud pública de la sociedad. Sin duda, un fracaso en la prisión conducirá a un fracaso en la sociedad ❖

Conflicto de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

- Institute for Criminal Policy Research. 12th World Prison Population List. [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://bit.ly/2BsDoVK>.
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. No. 3 Informe estadístico población privada de la libertad, marzo 2020 [Internet]. Bogotá: INPEC; 2020 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://bit.ly/3eVLfsm>.
- Gómez IT, Llerena CR, Zabaleta AP. Tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente en personas privadas de la libertad. Colombia, 2010-2012. Rev. salud pública (Bogotá). 2015; 17(1):97-105. DOI:10.15446/rsap.v17n1.50937.
- Akiyama MJ, Spaulding AC, Rich JD. Flattening the Curve for Incarcerated Populations COVID-19 in Jails and Prisons. N Engl J Med. 2020; 382(22):2075-7. DOI:10.1056/NEJMp2005687.
- Kinner SA, Young JT, Snow K, Southalan L, Lopez-Acuña D, Ferreira-Borges C, et al. Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19. Lancet Public Health. 2020; 5(4):e188-e189. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30058-X.
- Simpson Paul L, Butler Tony G. COVID-19, prison crowding, and release policies BMJ. 2020; 369:m1551. DOI:10.1136/bmj.m1551.
- Lofgren E, Lum K, Horowitz A, Madubuowu B, Fefferman N. The Epidemiological Implications of Incarceration Dynamics in Jails for Community, Corrections Officer, and Incarcerated Population Risks from COVID-19. Epidemiology. 2020. DOI:10.1101/2020.04.08.20058842.
- World Health Organization WHO. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, Interim guidance. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://bit.ly/2CFPYI2>.
- Yang H, Thompson JR. Fighting COVID-19 outbreaks in prisons. BMJ; 2020 [citado 2020 24 abril]; m1362. Available from: DOI:10.1136/bmj.m1362.
- Akiyama MJ, Spaulding AC, Rich JD. Flattening the Curve for Incarcerated Populations — COVID-19 in Jails and Prisons. N Engl J Med. 2 de abril de 2020. DOI:10.1056/NEJMp2005687.
- Montoya-Barthelemy A, Lee CD, Cundiff D, Smith E. COVID-19 and the Correctional Environment: The American Prison as a Focal Point for Public Health. American Journal of Preventive Medicine. 2020; 58(6):P888-91. DOI:10.1016/j.amepre.2020.04.001.
- Liebrez M, Bhugra D, Buadze A, Schleifer R. Caring for persons in detention suffering with mental illness during the COVID-19 outbreak. Forensic Science International: Mind and Law. 2020; 1:100013. DOI:10.1016/j.fsml.2020.100013.
- Salisbury-Afshar EM, Rich JD, Adashi EY. Vulnerable Populations: Weathering the Pandemic Storm. American Journal of Preventive Medicine. 2020; 58(6):892-94. DOI:10.1016/j.amepre.2020.04.002.
- Fédération Addiction. Addiction au cannabis, confinement et détention. Fédération Addiction [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 26]. Available from: <https://bit.ly/2EdIZQO>.
- Rubin R. The Challenge of Preventing COVID-19 Spread in Correctional Facilities. JAMA. 2020. DOI:10.1001/jama.2020.5427.
- Gorman G, Ramaswamy M. Detained during a pandemic: A postcard from the Midwest. Public Health Nurs. 2020. DOI:10.1111/phn.12730.
- Comité Internacional de la Cruz Roja Internacional CICR. Recomendaciones para la Prevención y Control de La COVID-19 en Lugares de Detención [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 26]. Available from: <https://bit.ly/2EdKi2a>.
- European Prison Litigation Network. COVID-19 in prison: more than 50 European NGOs ask international organisations to take immediate action. European Prison Litigation Network; 2020 [cited 2020 Apr 26]. Available from: <https://bit.ly/2CFIN0q>.
- CGLPL. COVID-19: recommandations du CGLPL relatives aux établissements de santé mentale [Internet]. Site du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté; 2020 [cited 2020 Apr 26]. Available from: <https://bit.ly/2CWzcx1>.
- Chevanca A, Gourion D, Hoertel N, Llorca P-M, Thomas P, Bocher R, et al. Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review. L'Encéphale. 2020;46(3):193-201. DOI: 10.1016/j.encep.2020.04.005.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Procédure pour le milieu carcéral - Admission des personnes incarcérées. Msss.gov.qc.ca [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 26]. Available from: <https://bit.ly/2C0zpzw>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. COVID-19: Recommandations pour les populations en collectivités résidentielles. Prisons, centres d'accueils des demandeurs d'asile et sans-abris, ou équivalent. 2020 [cited 2020 Apr 24]. Available from: <https://bit.ly/32ohH4i>.
- MSPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Recommandations pour les populations en collectivités résidentielles. Prisons, centres d'accueils des demandeurs d'asile et sans-abris, ou équivalent. Covid-19.sciensano.be [Internet]. 2020 [citado 24 de abril de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3giUPqK>.
- Geens K. Mesures de protection du personnel pénitentiaire et des détenus, Vice-Premier ministre, ministre de la Justice et ministre des Affaires européennes [Internet]; 2020 [citado 25 de abril de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/33frCck>.
- Ministère des solidarités et la sante. Etablissements pénitentiaires : organisation de la réponse sanitaire par les Unités sanitaires en milieu pénitentiaire en collaboration avec les services pénitentiaires. [Internet]. Abril de 2020 [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3gcotOx>.
- Ministère des solidarités et la sante. Organisation de la prise en charge sanitaire des patients détenus nécessitant des soins psychiatriques. [Internet]. Abril de 2020 [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2Xf5kUR>.
- CDC. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. 2020 [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/33jShW1>.