



Organización
Mundial de la Salud



Preparación, prevención y control de COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención

Orientación provisional

15 de marzo de 2020



Organización
Mundial de la Salud

Preparación, prevención y control de COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención

Orientación provisional

15 de marzo de 2020

Este documento se basa en la última evidencia disponible sobre el brote de COVID-19 al 15 de marzo de 2020. La Organización Mundial de la Salud (OMS) continúa monitoreando de cerca la situación para detectar cualquier cambio que pueda afectar esta guía provisional. Si algún factor cambia, la OMS emitirá una actualización adicional.

Dirija las solicitudes sobre publicaciones de la Oficina Regional de la OMS para Europa a:

Publicaciones
Oficina Regional de la OMS para Europa
Ciudad de las Naciones Unidas, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhague Ø, Dinamarca

Alternativamente, complete un formulario de solicitud en línea para documentación, información de salud o para obtener un permiso o presupuesto traducir, en el sitio web de la Oficina Regional (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Organización Mundial de la Salud 2020

Todos los derechos reservados. La Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud agradece las solicitudes de permiso para reproducir o traducir sus publicaciones, en parte o en su totalidad.

Las designaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la Organización Mundial de la Salud sobre el estado legal de ningún país, territorio, ciudad o área o de sus autoridades, o con respecto a delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas punteadas en los mapas representan líneas limítrofes aproximadas para las cuales aún no existe un acuerdo total.

La mención de compañías específicas o de los productos de ciertos fabricantes no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros de naturaleza similar que no se mencionan. Salvo errores u omisiones, los nombres de los productos patentados se distinguen por letras mayúsculas iniciales.

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. La responsabilidad de la interpretación y el uso del material recae en el lector. En ningún caso la Organización Mundial de la Salud será responsable de los daños derivados de su uso. Las opiniones expresadas por los autores, editores o grupos de expertos no representan necesariamente las decisiones o la política establecida de la Organización Mundial de la Salud.

Agradecimientos	iv		
Abreviaturas	v		
1. Introducción	1	12. Medidas de prevención	19
2. Justificación	2	12.1 Medidas de protección personal	19
3. Principios de planificación y consideraciones de derechos humanos	3	12.2 Uso de máscaras	19
4. Alcance y objetivos	6	12.3 Medidas ambientales	20
5. Público objetivo	7	12.4 Medidas de distanciamiento físico	21
6. Enfoque general	8	12.5 Consideraciones para restricciones de acceso y limitaciones de movimiento	21
7. Virus COVID-19: características, signos y síntomas del patógeno. , transmisión	10	12.6 Personal que regresa al trabajo después de viajar a las áreas afectadas o con antecedentes de exposición potencial	22
7.1 Características del patógeno	10	12.7 Qué hacer si un miembro del personal se siente mal y cree que ha estado expuesto a COVID-19	22
7.2 Signos y síntomas de COVID-19	10	13. Evaluación de casos sospechosos de COVID-19 en personas en prisión / detención	24
7.3 Transmisión de COVID-19	10	13.1 Asesoramiento sobre el uso de EPP y otras precauciones estándar para la salud. personal de atención y personal de custodia con roles orientados al paciente	24
7.4 ¿Cuánto tiempo puede sobrevivir el virus en las superficies?	11	13.2 Asesoramiento para actividades policiales, de la fuerza fronteriza y de aplicación de la inmigración	26
8. Preparación, planificación de contingencia y nivel de riesgo	12	14. Manejo de casos	27
9. Capacitación y educación	14	14.1 Manejo clínico de infección respiratoria aguda severa (IRAG) cuando se sospecha COVID-19	27
10. Comunicación de riesgos	15	14.2 Precauciones adicionales	28
11. Definiciones importantes: caso sospechoso, caso probable, caso confirmado, contactos, reporte de casos	16	14.3 Cómo realizar la limpieza ambiental luego de un caso sospechoso en una prisión u otro lugar de detención	28
11.1 Definición de un caso sospechoso	17	14. 4 Descarga de personas de las cárceles y otros lugares de detención	28
11.2 Definición de un caso probable	17	15. Recursos de información	29
11.3 Definición de un caso confirmado	17		
11.4 Definición de un contacto	17	Anexo 1. Limpieza ambiental luego de un caso sospechoso de COVID-19 en un lugar de detención	31
11.5 Notificación de caso	18		

IV AGRADECIMIENTOS

El desarrollo de este documento fue coordinado por Carina Ferreira-Borges, Gerente del Programa, Alcohol, Drogas Ilícitas y Salud en la Prisión, Oficina Regional de la OMS para Europa, que también formó parte del grupo central para el desarrollo de esta publicación. El trabajo se desarrolló bajo el liderazgo del Dr. João Breda, jefe de la Oficina Europea de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles de la OMS, y en consulta con el Equipo de Gestión de Incidentes del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, la Oficina Regional de la OMS para Europa y la OMS sede, Ginebra, Suiza.

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

La OMS está muy agradecida con los siguientes expertos, que constituyeron el grupo central para el desarrollo de esta publicación (en orden alfabético):

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

La OMS También agradece las ideas y contribuciones proporcionadas por los siguientes profesionales:

Elena Leclerc, Coordinadora del programa de salud, Atención médica en detención, Unidad de salud, Programa de asistencia, Comité internacional de la Cruz Roja, Ginebra, Suiza

Erika Duffell, Air-Borne, Infecciones transmitidas por la sangre y transmitidas sexualmente, DPR, Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades

Hans Wolff, Servicio de medicina pénitenciar, Hôpitaux universitaires de Genève, Suiza

Fadi Meroueh, Jefe de Servicio Unité Sanitaire CHU de Montpellier, Francia, Salud sin barreras (HWB) Presidente

Gary Forrest, Director Ejecutivo, Justicia de la Salud y Red Forense de Salud Mental, Australia

Hanna Hemminki-Salin, Médico Jefe de Servicios Ambulatorios, Servicios de Salud para Prisioneros, Instituto Nacional de Salud y Bienestar, Finlandia

Laurent Getaz, División de Salud Penitenciaria, Hôpitaux universitaires de Genève, Suiza
 Michel Westra, asesor médico, Dienst Justitiële Inrichting (Agencia de Instituciones de Custodia), Países Bajos
 Ruggiero Giuliani y Roberto Ranieri, Servicio de Enfermedades Infecciosas, Sistema Penitenciario de Salud, Hospital Universitario San Paolo, Milán, Italia
 Robert B. Greifinger, profesor de salud y justicia penal, John Jay College of Criminal Justice, Nueva York, Estados Unidos
 Robert Charles Paterson, Health Care in Detention, Unidad de Salud, Programa de Asistencia, Comité Internacional de la Cruz Roja, Ginebra, Suiza
 Roberto Monarca, Especialista en Enfermedades Infecciosas, Prisión de Máxima Seguridad de Viterbo, Jefe del Departamento Territorial de Enfermedades Infecciosas, Viterbo, Italia
 Philipp Meissner, Sección de Justicia, División de Operaciones, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
 Claudia Baroni, Sección de Justicia, División de Operaciones, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
 Sven Pfeiffer, Sección de Justicia, División de Operaciones, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
 Tracey Flanagan, Gerente, Justicia, Salud y Red Forense de Salud Mental, Australia.

El Ministerio de Salud de Kirguistán proporcionó imágenes de un ejercicio de simulación y se incluyen con su permiso solo con fines ilustrativos.

Esta publicación fue desarrollada con asistencia financiera del Ministerio de Asuntos Sociales y Salud de Finlandia.

ABREVIATURAS

ARDS	síndrome de dificultad respiratoria aguda
COVID-19	enfermedad por coronavirus 2019
ECDC	Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades
HCID	enfermedad infecciosa de alta consecuencia
IPC	prevención y control de infecciones
MERS	Síndrome respiratorio de Medio Oriente
nCoV	nuevo coronavirus
PHE	Salud Pública Inglaterra
PPE	equipo de protección personal
SARI	respiratorio agudo severo infección
SARS	síndrome respiratorio agudo severo
SARS-CoV-2	síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
OMS	Organización Mundial de la Salud

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





1. INTRODUCCIÓN

Es probable que las personas privadas de libertad, como las personas en las cárceles y otros lugares de detención, 1 sean más vulnerables al brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) que la población en general debido a las condiciones limitadas en las que viven juntos durante un período prolongado. períodos de tiempo. Además, la experiencia muestra que las cárceles, cárceles y entornos similares donde las personas se reúnen cerca pueden actuar como fuente de infección, amplificación y propagación de enfermedades infecciosas dentro y más allá de las cárceles. La salud de la prisión, por lo tanto, se considera ampliamente como salud pública. La respuesta a COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención es particularmente desafiante, ya que requiere un enfoque de todo el gobierno y de toda la sociedad, por las siguientes razones: 2,3

1. Transmisión generalizada de un patógeno infeccioso que afecta el la comunidad en general plantea una amenaza de introducción del agente infeccioso en las cárceles y otros lugares de detención; Es probable que el riesgo de aumentar rápidamente la transmisión de la enfermedad dentro de las cárceles u otros lugares de detención tenga un efecto amplificador sobre la epidemia, multiplicando rápidamente el número de personas afectadas.
2. Es probable que los esfuerzos para controlar COVID-19 en la comunidad fracasen si no se llevan a cabo medidas fuertes de prevención y control de infecciones (IPC), pruebas adecuadas, tratamiento y atención en las cárceles y otros lugares de detención.
3. En muchos países, la responsabilidad de la prestación de asistencia sanitaria en las cárceles y otros lugares de detención recae en el Ministerio de Justicia / Asuntos Internos. Incluso si el Ministerio de Salud tiene esta responsabilidad, la coordinación y la colaboración entre los sectores de salud y justicia son primordiales para proteger la salud de las personas en las cárceles y otros lugares de detención y la comunidad en general.
4. Las personas en las cárceles y otros lugares de detención ya están privadas de su libertad y pueden reaccionar de manera diferente a las medidas restrictivas que se les imponen.

1 Los lugares de detención, tal como se definen a los fines de estas pautas, incluyen cárceles, centros de detención relacionados con la justicia y centros de expulsión de inmigrantes.

2 Nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV): plan estratégico de preparación y respuesta. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?Sfvrnsn=7ff55ec0_4&download=true).

3 Buen gobierno para la salud penitenciaria en el siglo XXI: un resumen de políticas sobre la organización de la salud penitenciaria. Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa / Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf).

2. RAZÓN FUNDAMENTAL

Es probable que las personas privadas de libertad, como las personas en las cárceles, sean más vulnerables a diversas enfermedades y afecciones. El hecho mismo de ser privado de libertad generalmente implica que las personas en las cárceles y otros lugares de detención viven muy cerca unas de otras, lo que probablemente genere un mayor riesgo de transmisión de gotas de patógenos de persona a persona 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 el tabaquismo, la falta de higiene y la defensa inmune débil debido al estrés, la mala nutrición, o prevalencia de enfermedades coexistentes, como virus transmitidos por la sangre, tuberculosis y trastornos por consumo de drogas.

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

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

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. En áreas sin circulación local de virus, el riesgo de introducción de virus en entornos cerrados puede estar asociado con el personal penitenciario o las personas recién ingresadas que se han quedado recientemente en países o áreas afectadas o que han estado en contacto con personas que regresan de países o áreas afectadas. Sin embargo, dado que varios países de Europa están experimentando una transmisión comunitaria sostenida y generalizada, el riesgo de transmisión ha aumentado sustancialmente.

En todos los países, el enfoque fundamental a seguir es la prevención de la introducción del agente infeccioso en las cárceles u otros lugares de detención, limitando la propagación dentro de la prisión y reduciendo la posibilidad de propagación de la prisión a la comunidad exterior. Esto será más difícil en países con transmisión más intensa.

Las cárceles y otros lugares de detención son entornos cerrados donde las personas (incluido el personal) viven cerca. 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 pública, reconociendo que no existe un enfoque único para todos los casos y brotes de COVID-19. Se han definido cuatro escenarios de transmisión que podrían experimentar los países a nivel subnacional para COVID-19, por lo que los países deberían ajustar y adaptar su enfoque al contexto local.⁵

4 Palabras de apertura del Director General de la OMS en la sesión informativa de la misión sobre COVID-19 (12 de marzo de 2020). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 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 Acciones críticas de preparación, preparación y respuesta para COVID-19: orientación provisional (16 de marzo de 2020). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>).

3. PRINCIPIOS DE PLANIFICACIÓN Y CONSIDERACIONES DE DERECHOS HUMANOS

La planificación de contingencia es esencial para garantizar una respuesta de salud adecuada y mantener entornos de detención seguros y humanos. En general, los planes están disponibles para acciones locales de corta duración de emergencia y resiliencia. Sin embargo, la naturaleza evolutiva de los brotes infecciosos de proporciones epidémicas o pandémicas, local, nacional y global, va 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 comercial para garantizar las funciones de seguridad inherentemente asociadas con las cárceles y otros lugares de detención.

Es de suma importancia trabajar en asociación entre las agencias de salud pública, los servicios de atención médica y los lugares de detención, reuniendo 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 llevarse a cabo sin discriminación de ningún tipo. Las personas en las cárceles y otros lugares de detención no solo son más vulnerables a la infección con COVID-19, sino que también son especialmente vulnerables a las violaciones de los derechos humanos. Por esta razón, la OMS reitera principios importantes que deben respetarse en la respuesta al COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención, que están firmemente basados en el derecho de los derechos humanos, así como en las normas y normas internacionales en materia de prevención del delito y justicia penal.⁶

- La prestación de atención médica a 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 que están disponibles en la comunidad externa, sin discriminación por su condición legal.
- Deberían adoptarse medidas adecuadas para garantizar un enfoque con perspectiva de género al abordar la emergencia de COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención.
- Las cárceles y otras autoridades de detención deben garantizar que se respeten los derechos humanos de las personas bajo su custodia, que las personas no estén excluidas del mundo exterior y, lo que es más importante, que tengan acceso a la información y a una atención médica adecuada.⁷

6 Cf. Comentario general del CDESC No. 14: El derecho al más alto nivel posible de salud (Art. 12). Aprobado en la 22ª reunión del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el 11 de agosto de 2000 (contenido en el documento E / C.12 / 2000/4) (<https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>); Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (las Reglas de Nelson Mandela). Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas A / RES / 70/175, adoptada el 17 de diciembre de 2015 (<https://undocs.org/A/RES/70/175>); El Alto Comisionado actualiza el Consejo de Derechos Humanos sobre las preocupaciones y el progreso en materia de derechos humanos en todo el mundo. 43 ° período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, punto 2, Ginebra, 27 de febrero de 2020. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25621&LangID=E>); Asesoramiento del SPT [Subcomité de Prevención de la Tortura] al NPM [Mecanismo Nacional de Prevención] del Reino Unido con respecto a la cuarentena obligatoria para el coronavirus (<https://s3-eu-west-2.amazonaws.com/npm-prod-storage-19n0nag2nk8xk/uploads/2020/02/2020.02.25-Annexed-Advice.pdf>).

7 Coronavirus: salud y derechos humanos de las personas en prisión. Londres: Reforma Penal Internacional; 2020 (<https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in>).

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

4

- Debería prestarse mayor atención al recurso a medidas no privativas de la libertad en todas las etapas de la administración de justicia penal, incluidas las etapas previas al juicio, el juicio y la condena, así como las posteriores a la sentencia. Se debe dar prioridad a las medidas no privativas de la libertad para presuntos delincuentes y presos con perfiles de bajo riesgo y responsabilidades de cuidado, con preferencia a las mujeres embarazadas y las mujeres con hijos dependientes.
- Del mismo modo, se deberían considerar procedimientos de asignación refinados que permitirían que los prisioneros con mayor riesgo se separen de los demás de la manera más efectiva y menos disruptiva posible y que permitirían que haya alojamientos individuales limitados disponibles 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; Se debe prestar especial atención a las personas con enfermedades contagiosas. Si tienen síntomas compatibles con COVID-19, o si tienen un diagnóstico previo de COVID-19 y aún son sintomáticos, deben someterse a aislamiento médico hasta que puedan realizarse más evaluaciones y pruebas médicas.



- Es probable que las reacciones psicológicas y de comportamiento de los prisioneros o los detenidos en otros entornos difieran de las de las personas que observan distanciamiento físico en la comunidad; Por lo tanto, se debe considerar la creciente necesidad de apoyo emocional y psicológico, de sensibilización transparente e intercambio de información sobre la enfermedad, y de garantías de que se mantendrá el contacto continuo con familiares y parientes.
- Deben establecerse medidas adecuadas para prevenir la estigmatización o marginación de individuos o grupos que se consideran portadores potenciales de virus.
- Cualquier decisión de colocar a las personas en cárceles y otros lugares de detención en condiciones de aislamiento médico siempre debe basarse en la necesidad médica como resultado de una decisión clínica y estar sujeta a autorización por ley o por la regulación de la autoridad administrativa competente.
- Las 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 informadas sobre el motivo de su aislamiento y la posibilidad de que se notifique a un tercero.
- Deben establecerse medidas adecuadas para proteger a las personas aisladas de cualquier forma de maltrato y para facilitar el contacto humano según sea apropiado y posible en las circunstancias dadas (por ejemplo, por medios audiovisuales de comunicación).
- El brote de COVID-19 no debe usarse como una justificación para socavar el cumplimiento de todas las salvaguardias fundamentales incorporadas en las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (las Reglas de Nelson Mandela) que incluyen, entre otras, el requisito de que las restricciones deben nunca equivale a tortura u otro trato o castigo cruel, inhumano o degradante; la prohibición del confinamiento solitario prolongado (es decir, más de 15 días consecutivos); el requisito de que las decisiones clínicas solo puedan ser tomadas por profesionales de la salud y no deben ser ignoradas o anuladas por personal no médico de la prisión; y que si bien los medios de contacto familiar pueden estar restringidos en circunstancias excepcionales por un período de tiempo limitado, nunca debe prohibirse por completo.⁸
- El brote de COVID-19 no debe utilizarse como justificación para objetar la inspección externa de las cárceles y otros lugares de detención por parte de organismos internacionales o nacionales independientes cuyo mandato es prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; dichos órganos incluyen mecanismos preventivos nacionales en virtud del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura, 9 el Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes, 10 y el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y los Tratamientos Inhumanos o Degradantes o Castigo.¹¹
- Incluso en las circunstancias del brote de COVID-19, los organismos de inspección en el sentido anterior deben tener acceso a todas las personas privadas de libertad en las cárceles y otros lugares de detención, incluidas las personas en aislamiento, de conformidad con las disposiciones de los respectivos mandato del cuerpo.

8 Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (las Reglas de Nelson Mandela). Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas A / RES / 70/175, adoptada el 17 de diciembre de 2015 (<https://undocs.org/A/RES/70/175>).

9 Protocolo facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes. Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas A / RES / 57/199, adoptada el 18 de diciembre de 2002 (<https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OPCAT.aspx>).

10 Protocolo Facultativo del Subcomité de Prevención de la Tortura de la Convención contra la Tortura (OPCAT). El SPT en resumen (<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/Brief.aspx>).

11 Comité europeo para la prevención de la tortura y los tratos o penas inhumanos o degradantes [sitio web]. Estrasburgo: Consejo de Europa (<https://www.coe.int/en/web/cpt>).



4. ALCANCE Y OBJETIVOS

4.1 Alcance

Este documento se basa en los 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 la orientación internacional sobre la salud de las prisiones, incluidas las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (el Reglas de Nelson Mandela), 8 Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las delincuentes (Reglas de Bangkok), 12 Reglas mínimas para la administración de justicia juvenil (Reglas de Beijing), 13 Estados Reglas mínimas de las naciones para medidas no privativas de la libertad (Reglas de Tokio), 14 y orientación de la OMS sobre prisiones y salud (2014).¹⁵ El objetivo del documento es ayudar a los países a desarrollar planes específicos y / o consolidar acciones adicionales para las prisiones y otros lugares de detención en respuesta al brote internacional de COVID-19, con consideración de planes de preparación, estrategias de prevención y control y planes de contingencia para i Interfaz con el sistema más amplio de planificación de salud y emergencias.

4.2 Objetivos

1. Orientar el diseño y la implementación de planes de preparación adecuados para las cárceles y otros entornos de detención para hacer frente a la situación del brote de COVID-19 de tal manera que:
 - proteger la salud y el bienestar de las personas detenidas en las cárceles y otros entornos cerrados, los que trabajan allí (custodios, personal sanitario y otro personal) y las personas que visitan las cárceles y otros lugares de detención (visitantes legales, familiares y amigos de prisioneros, etc.);
 - apoyar la operación segura y continua de las cárceles y otros entornos de detención;
 - reducir el riesgo de brotes que podrían generar una demanda considerable de servicios de salud en las cárceles y en la comunidad;
 - reducir la probabilidad de que COVID-19 se extienda dentro de las cárceles y otros lugares de detención y de tales entornos a la comunidad;
 - Asegurar que las necesidades de las cárceles y otros entornos de detención se tengan en cuenta en la planificación nacional y local de salud y emergencias.

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

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

14 Reglas mínimas de las Naciones Unidas para las medidas no privativas de la libertad. Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas A / RES / 45/110, adoptada el 14 de diciembre de 1990 (<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/tokyorules.pdf>).

15 Prisiones y salud. Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2014 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf).



2. Presentar mecanismos efectivos de prevención y respuesta para:
 - prevenir la introducción de COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención;
 - evitar la transmisión de COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención;
 - evitar la propagación de COVID-19 desde las cárceles y otros entornos cerrados a la comunidad.
3. Esbozar un enfoque apropiado para adaptar el sistema de salud de la prisión y el sistema nacional y local de planificación de salud y emergencias para:
 - medidas preventivas, incluyendo distanciamiento físico e instalaciones de higiene de manos;
 - vigilancia de enfermedades;
 - identificación y diagnóstico, incluido el rastreo de contactos;
 - tratamiento y / o derivación de casos COVID-19 que requieren cuidados especializados e intensivos;
 - impactos más amplios del sistema (incluido el impacto de otras medidas en la fuerza laboral, por ejemplo, necesidad de aislamiento del hogar, etc.).

5. PÚBLICO OBJETIVO

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

- el nuevo virus COVID-19;
- cómo ayudar a prevenir la propagación de COVID-19; 16
- qué hacer si se identifica a una persona en prisión / otro lugar de detención o un miembro del personal con infección sospechada o confirmada de COVID-19;
- qué consejo dar a las personas en prisión o en otro lugar de detención y sus familiares, o al personal, que viajan desde las 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, los gobernadores y gerentes de prisiones, los profesionales de la salud que trabajan en entornos penitenciarios, los empleados del centro de detención, las personas detenidas y los contactos sociales de las personas detenidas.

Los siguientes establecimientos residenciales, institucionales y grandes se incluyen en la definición de lugares de detención utilizados en esta guía:

- cárceles (públicas y privadas)
- entornos de detención de inmigrantes
- el estado de detención de niños y jóvenes.

16 This applies to respiratory infections that are transmitted mainly via droplets. For aerosol-transmitted diseases such as tuberculosis, refer to: 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>).

8 6. ENFOQUE 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, proteger la salud y el bienestar de todos los que viven y trabajan en ellos y de quienes los visitan, y proteger comunidad exterior. El establecimiento de dicho control depende de los esfuerzos coordinados del personal sanitario y de custodia, que trabajan con las agencias locales y nacionales de salud pública y con los ministerios de justicia e interior y sus contrapartes locales, en la aplicación del enfoque general que se resume a continuación.

1. 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 en el momento para evitar el pánico y garantizar la implementación de la respuesta más adecuada en el momento adecuado.
2. Planificación conjunta
 - El personal de custodia / detención debe trabajar junto con los equipos de atención médica en las cárceles y otros lugares de detención, siguiendo los protocolos nacionales existentes y los arreglos nacionales, para permitir la identificación de casos sospechosos entre los empleados y su gestión posterior de acuerdo con las directrices nacionales.
 - 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 los presos / detenidos, su posterior aislamiento en un alojamiento único y una evaluación clínica posterior.
3. Evaluación de riesgos / gestión de riesgos
 - La detección en el punto de entrada a la prisión debe estar disponible: los equipos de atención médica 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 aire, el historial de viaje reciente de los pacientes y el posible contacto con casos confirmados en los últimos 14 días.
 - Las personas controladas deben incluir prisioneros / detenidos, visitantes y personal penitenciario.
 - Los mensajes claros son importantes para que el personal con antecedentes de viajes recientes o provenientes de áreas afectadas que desarrollan síntomas de COVID-19 puedan aislar a sus hogares y los gerentes puedan brindar un alto nivel de vigilancia y apoyo a su personal. También se debe proporcionar asesoramiento a los visitantes con mucha anticipación antes de que asistan a las cárceles / otros centros de detención para que aquellos que tienen que viajar no se vean desfavorecidos. Los que tienen síntomas deben ser excluidos de las visitas.
 - Para los visitantes asintomáticos con antecedentes de viajes recientes o que provengan de áreas afectadas, debe haber protocolos establecidos para permitir la entrada (por ejemplo, para asesores legales), pero se deben considerar medidas adicionales, como visitas sin contacto.
 - Las decisiones para limitar o restringir las visitas deben tener en cuenta el impacto particular en el bienestar mental de los presos y el aumento de los niveles de ansiedad que puede causar la separación de los niños y el 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 las personas dentro del sistema de prisión / detención y / o limitar el acceso de personal no esencial y visitantes a las cárceles y otros lugares de detención, dependiendo del nivel de riesgo en el País / área específica. El impacto psicológico de estas medidas debe ser considerado y mitigado tanto como sea posible, y el apoyo básico emocional y práctico para las personas afectadas en prisión debe estar disponible.¹⁷
- La gestión de la prisión / detención debe aumentar el nivel de información sobre COVID-19 proactivamente compartida con personas detenidas. Las restricciones, incluida una limitación de visitantes, deben explicarse cuidadosamente por adelantado y medidas alternativas para establecer contacto con familiares / amigos, p. Se deben introducir llamadas telefónicas o llamadas de Skype.

4. Sistema de referencia y manejo clínico.

- En el contexto del brote actual de COVID-19, la estrategia de contención incluye la identificación rápida de casos confirmados por laboratorio y su aislamiento y manejo, ya sea en el sitio o en una instalación médica. Para los contactos de casos confirmados por laboratorio, la OMS recomienda que dichas personas sean puestas en cuarentena durante 14 días desde la última vez que estuvieron expuestas a un paciente con COVID-19.¹⁸
- Equipos de atención médica, utilizando equipos de protección personal (EPP) recomendados, incluida protección para los ojos (careta o gafas), guantes, mascarilla y bata, deben asegurarse de que se toman muestras biológicas apropiadas, por consejo de su agencia de salud pública, de cualquier caso sospechoso y se envían para su análisis a los servicios locales de microbiología según los protocolos locales manera y en cumplimiento de los procedimientos clínicos y de gobernanza de la información. Las existencias de EPP deben mantenerse y mantenerse seguras para garantizar su disponibilidad en las circunstancias indicadas.
- Las autoridades penitenciarias deben ser informadas y estar informadas de los hospitales a los que pueden transferir aquellos que requieren admisión (asistencia respiratoria y / o unidades de cuidados intensivos). Deben tomarse las medidas apropiadas para cualquier caso confirmado, incluida la transferencia a instalaciones especializadas para el aislamiento y tratamiento respiratorio, según sea necesario; Se deben usar acompañantes apropiados y se deben seguir consejos sobre transferencias seguras. 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 hospital receptor.
- Deben establecerse controles ambientales y de ingeniería destinados a reducir la propagación de patógenos y la contaminación de superficies y objetos inanimados; Esto debería incluir la provisión de espacio adecuado entre las personas, el intercambio de aire adecuado y la 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 una cantina común; o dividir 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 prisioneros al aire libre debe mantenerse y no caer por debajo de un mínimo de una hora por día.

5. El personal de administración y detención de la prisión / detención debe trabajar junto con las agencias locales de salud pública para implementar las recomendaciones del IPC descritas en este documento; en todo momento, deben equilibrar el riesgo para la salud pública con cualquier presión operativa en las cárceles y otros lugares de detención y el patrimonio más amplio seguro y detenido.

¹⁷ Primeros auxilios psicológicos: guía para trabajadores de campo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011 (https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en).

¹⁸ Consideraciones para la cuarentena de individuos en el contexto de la enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientación provisional (29 de febrero de 2020). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))).

¹⁹ Se recomienda un espacio mínimo de 1 metro.

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

7.1 Características del patógeno

Los coronavirus son una gran familia de virus que se encuentran tanto en animales como en humanos. Algunos infectan a personas y se sabe que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS). Un nuevo coronavirus es una nueva cepa de coronavirus que no se ha identificado previamente en humanos. El último coronavirus novedoso, ahora llamado virus COVID-19, no se había detectado antes del brote reportado en Wuhan, China, en diciembre de 2019. Hasta ahora, los principales signos y síntomas clínicos reportados en personas durante este brote incluyen fiebre, tos, dificultad en la respiración y radiografías de tórax que muestran infiltrados pulmonares bilaterales.

Aunque el brote actual de COVID-19 todavía está evolucionando, la infección puede presentarse con una enfermedad leve, moderada o grave y puede transmitirse de humano a humano, principalmente (como en otros virus respiratorios) por propagación de gotas. Mientras que aproximadamente el 80% de los casos se manifiestan como una enfermedad leve (es decir, sin neumonía o neumonía leve), aproximadamente el 20% progresa a una enfermedad más grave, y el 6% requiere atención médica especializada, incluida la ventilación mecánica. Los informes de situación sobre el brote, actualizados diariamente, están disponibles en el sitio web de la OMS.²⁰

La mayoría de las estimaciones del período de incubación de COVID-19 varían de 1 a 14 días, con una mediana de 5 a 6 días.²¹ Esto significa que si una persona permanece bien 14 días después de la exposición (es decir, contacto con una persona infectada), puede no haber sido infectado. Sin embargo, estas estimaciones pueden actualizarse a medida que haya más datos disponibles.

7.2 Signos y síntomas de COVID-19

Los síntomas más comunes de COVID-19 son fiebre, cansancio y tos seca. Algunos pacientes pueden tener dolores y molestias, congestión nasal, secreción nasal, dolor de garganta o diarrea. Estos síntomas generalmente son leves y comienzan gradualmente. Algunas personas se infectan pero no desarrollan ningún síntoma y no se sienten mal. La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de un tratamiento especial. Alrededor de una de cada cinco personas infectadas con COVID-19 se enferma gravemente y desarrolla dificultad para respirar. Las personas mayores y aquellos con problemas médicos subyacentes, como presión arterial alta, problemas cardíacos o diabetes, tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades graves. Según los últimos datos, alrededor del 3 al 4% de los casos notificados en todo el mundo han muerto, pero la mortalidad varía según la ubicación, la edad y la existencia de afecciones subyacentes.²² Las personas con fiebre, tos y dificultad para respirar deben buscar atención médica.²³

7.3 Transmisión de COVID-19

Las secreciones respiratorias, formadas como gotas y producidas cuando una persona infectada tose, estornuda o habla, contienen el virus y son el principal medio de transmisión.

20 Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

21 Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report 30. 19 February 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=3346b04f_2).

22 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>).

23 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>).



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

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

Según la evidencia actual, la transmisión puede comenzar justo antes de que los síntomas se vuelvan visibles. Sin embargo, muchas personas infectadas con COVID-19 experimentan solo síntomas leves. Esto es particularmente cierto en las 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 la investigación en curso sobre el período de transmisión de COVID-19 y continuará compartiendo resultados actualizados.

7.4 ¿Cuánto tiempo puede sobrevivir el virus en las superficies?

La duración de la supervivencia de un virus respiratorio dependerá de una serie de factores, que incluyen:

- el tipo de superficie en la que se encuentra el virus
- si está expuesto a la luz solar
- diferencias de 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 haya disminuido significativamente en 48 horas.

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

8. PREPARACIÓN, PLANIFICACIÓN DE CONTINGENCIAS Y NIVEL DE RIESGO

Para gestionar un brote de COVID-19, debe haber una planificación eficaz y acuerdos de colaboración sólidos entre los sectores (salud y justicia o interior, según corresponda) que tienen la responsabilidad de la salud y el 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:

- Deben establecerse planes de contingencia apropiados, 24 incluyendo listas de verificación, 25 para ayudar a los sistemas penitenciarios y de detención a autoevaluar y mejorar su preparación para responder a COVID-19.
- Se debe establecer una estrecha colaboración / vínculos directos con las autoridades locales y nacionales de salud pública y otras agencias relevantes (por ejemplo, unidades locales de crisis, protección civil); Se debe mantener un 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 revisarla regularmente; Debería contar con el aporte (o ser dirigido 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 y otros lugares de detención (por ejemplo, casos importados en el país; circulación local pero circunscrita en el país; circulación local, incluso en el área donde el institución penitenciaria ubicada; circulación dentro del sistema penitenciario).
- Deben desarrollarse planes de acción en un país / institución de custodia para mitigar todos los riesgos identificados en la evaluación. Algunas acciones serán responsabilidad de la autoridad nacional de salud pública para entregar; algunos serán responsabilidad del proveedor local de servicios de salud; y las cárceles y otros lugares de detención serán responsables de otros. Cada plan de acción debe especificar quién es responsable de llevar a cabo una acción en particular, el plazo de entrega y cómo y por quién se garantizará la entrega. Los planes de acción deben incluir: ²⁶

- integración con planes nacionales de emergencia y planes de respuesta para enfermedades infecciosas;
- arreglos de comando y control para facilitar la comunicación rápida de información y análisis eficientes de la situación y la toma de decisiones;
- vigilancia y detección de la enfermedad (por ejemplo, ¿quién será examinado para detectar los síntomas de COVID-19? ¿Habrà una evaluación inicial de los síntomas para todos los que ingresan (personal / visitantes)? ¿Cómo se diagnosticará y confirmará la enfermedad? ¿se gestionan los contactos de casos confirmados?);
- gestión de casos (por ejemplo, ¿cómo se tratarán los casos sospechosos de COVID-19 dentro de la población detenida? ¿Existe un lugar apropiado para la evaluación rápida de la salud y el aislamiento, en caso de detectar un posible caso de COVID-19? ¿Se crean casos sospechosos o contactos? ¿Existe un mecanismo para transportar de manera segura a los viajeros enfermos a los hospitales designados, incluida la 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? ¿Existen procedimientos operativos estándar para la limpieza y desinfección del medio ambiente, incluyendo ropa de cama y utensilios?

24 Plan de contingencia multiagencial para la gestión de brotes de enfermedades transmisibles u otros incidentes de protección de la salud en las cárceles y otros lugares de detención en Inglaterra. Segunda edición. Londres: Public Health England; 2017 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/585671/multi_agency_prison_outbreak_plan.pdf).

25 Lista de verificación de planificación de la influenza pandémica en instalaciones correccionales. Atlanta (GA): Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2007 (<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/correctionchecklist.pdf>).

26 Adaptado de: Recomendaciones clave de planificación para reuniones masivas en el contexto del brote actual de COVID-19: orientación provisional (14 de febrero de 2020). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/key-planning-recommendations-for-mass-gatherings-in-the-context-of-the-current-covid-19-outbreak>).



- planificación de contingencia de personal con un enfoque especial en (a) disponibilidad del personal y continuidad del negocio, incluido el servicio mínimo local (por ejemplo, medicamentos esenciales, controles para diabéticos, vendajes para heridas, etc.); y (b) necesidades y provisión de atención médica: discuta la posibilidad / factibilidad de brindar atención dentro de la prisión versus la necesidad de transferir pacientes a servicios comunitarios de atención médica para atención especializada / intensiva, así como el impacto esperado en la planificación de contingencia del personal de custodia. 13

Un elemento esencial que se debe considerar cuidadosamente en cualquier plan de preparación para enfermedades infecciosas respiratorias como COVID-19 es la disponibilidad y el suministro de suministros esenciales, incluidos EPP y productos para la higiene de manos y el saneamiento y desinfección ambiental. Por lo tanto, se recomienda que los gobernadores de las cárceles, en colaboración con los profesionales de la salud en las cárceles y otros lugares de detención, evalúen la necesidad de EPP y otros suministros esenciales para garantizar la continuidad de la provisión y la disponibilidad inmediata. Debe tenerse en cuenta que, para evitar el uso inapropiado y el mal uso del EPP²⁷, el personal y las personas en prisión deben estar adecuadamente capacitados (para obtener más información sobre la capacitación, consulte la sección 9 a continuación). En algunos países, la proporción de la población detenida que cumple con los criterios para la vacunación contra la influenza se ha utilizado como una medida indirecta básica de la demanda potencial de los 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 jabón y el agua, junto con las toallas personales, deben considerarse como una primera opción para la higiene de las manos. Estos deben suministrarse en habitaciones / celdas noche y día. Los geles a base de cloro pueden ser utilizados por los guardias de la prisión y por personas en prisión o en otros lugares de detención en espacios comunes y / o si no hay agua y jabón disponibles. Sin embargo, en el caso de la desinfección ambiental, es necesario garantizar que los productos a base de cloro se mantengan encerrados cuando los proveedores de servicios no los utilicen.

14 9. FORMACIÓN

La capacitación del personal es un elemento clave de cualquier plan de preparación para las cárceles y otros lugares de detención. Las actividades de capacitación deben planificarse adecuadamente y dirigirse al personal de custodia y atención médica que opera en entornos penitenciarios. 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
- práctica de higiene de manos y etiqueta respiratoria
- uso apropiado y requisitos para el EPP
- medidas de prevención ambiental, incluyendo 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.

- Los cursos de capacitación en línea sobre IPC y manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) están disponibles, de forma gratuita, en OpenWHO, la plataforma de conocimiento basada en la web de la OMS. Estos cursos básicos ofrecen una introducción general a COVID-19 y los virus respiratorios emergentes; están destinados a profesionales de la salud pública, gerentes de incidentes y personal que trabaja para las Naciones Unidas, organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales²⁸.
- Un paquete de comunicación de riesgos para los centros de atención médica proporciona a los trabajadores de salud y a la administración de los centros de salud la información, los procedimientos y las herramientas necesarias para trabajar de manera segura y efectiva. El paquete contiene una serie de mensajes y recordatorios simplificados basados en la orientación técnica más profunda de la OMS sobre IPC en establecimientos de salud en el contexto de COVID-19 y puede adaptarse al contexto local.²⁹
- Además, existe una gama de orientación técnica que cubre muchos temas, como la gestión de casos, el soporte operativo y el asesoramiento logístico sobre el uso de máscaras.³⁰

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

Lamentablemente, como consecuencia del estigma o el miedo, algunos trabajadores de la salud que responden a COVID-19 en los lugares de detención pueden ser evitados por su familia o comunidad. Esto puede hacer que una situación ya desafiante sea mucho más difícil. Se debe recomendar al personal de atención médica que se mantenga conectado con sus seres queridos y que tenga acceso a la salud mental y al apoyo psicosocial.

28 Virus respiratorios emergentes, incluido COVID-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control [curso en línea de OpenWHO]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://openwho.org/courses/introduction-to-ncov>).

29 El paquete de comunicación de riesgos COVID-19 para establecimientos de salud. Manila: Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental; 2020 (<https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482>).

30 Orientación nacional y técnica: enfermedad por coronavirus (COVID-19) [portal de recursos]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/technical-guidance>).



10. COMUNICACIÓN DE RIESGOS

En un evento como el brote de COVID-19, es crucial que haya una buena coordinación entre los equipos a nivel nacional y subnacional involucrados en la comunicación de riesgos. Deben establecerse contactos estrechos para garantizar la eliminación rápida de mensajes y materiales de comunicación oportunos y transparentes en situaciones de crisis.

Los mensajes clave para las personas en prisión y otros lugares de detención, el personal de custodia, los proveedores de atención médica y los visitantes deben ser coordinados y consistentes. Para abordar las barreras del idioma, se puede necesitar traducción o material visual. Los recursos de información para el personal de custodia y atención médica, visitantes, vendedores y personas detenidas, tales como hojas informativas cortas, volantes, carteles, videos internos y cualquier otro medio de comunicación, deben 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; Esto debe incluir:

- (1) una evaluación general del riesgo local (riesgo comunitario y riesgo dentro de la prisión);
- (2) asesoramiento sobre medidas preventivas, especialmente prácticas de higiene de manos y etiqueta respiratoria;
- (3) consejos sobre qué medidas adoptar si se desarrollan síntomas;
- (4) información sobre los signos y síntomas de la enfermedad, incluidas las señales de advertencia de enfermedad grave que requieren atención médica inmediata;
- (5) asesoramiento sobre autocontrol de síntomas y signos para quienes viajan o viven en las áreas afectadas, incluido el control de su temperatura;
- (6) consejos sobre cómo acceder a la atención médica local si es necesario, incluyendo cómo hacerlo sin crear un riesgo para los trabajadores de la salud;
- (7) información de que se recomienda usar una máscara facial para las personas que tienen síntomas respiratorios (por ejemplo, tos); no se recomienda para personas sanas.³¹

También se puede consultar el consejo de la OMS para el público sobre COVID-19, incluida la información sobre los mitos que lo rodean.^{32,33}

31 Asesoramiento sobre el uso de máscaras en la comunidad, durante la atención domiciliar y en entornos sanitarios en el contexto del nuevo brote de coronavirus (2019-nCoV). 29 de enero de 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-breakbreak](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)-breakbreak)).

32 Asesoramiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) para el público [sitio web / portal]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/advice-for-public>).

33 Consejos para la enfermedad del coronavirus (COVID-19) para el público: mito busters [sitio web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>).



11. DEFINICIONES IMPORTANTES: CASO SOSPECHO, CASO PROBABLE, CASO CONFIRMADO, CONTACTO, REPORTE DE CASOS

Se debe consultar la guía de la OMS para la vigilancia global de la enfermedad COVID-19 para obtener definiciones actualizadas. Las definiciones de casos de la OMS que figuran a continuación se basan en la información disponible a partir del 27 de febrero de 2020 y se están revisando a medida que se acumula nueva información.³⁴ Los países pueden necesitar adaptar estas definiciones de casos en función de su propia situación epidemiológica.

³⁴ Vigilancia mundial de la infección humana por enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientación provisional (27 de febrero de 2020). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))).



11.1 Definición de un caso sospechoso

Un caso sospechoso es:

- (A) un paciente con enfermedad respiratoria aguda (fiebre y al menos un signo / síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos, dificultad para respirar) Y ninguna otra etiología que explique completamente la presentación clínica Y un historial de viaje o residencia en un país / área o territorio que informa la transmisión local de COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas; 35 O
- (B) un paciente con alguna enfermedad respiratoria aguda Y que ha estado en contacto con un caso de COVID-19 probable o confirmado (ver 11.2 y 11.3 a continuación) en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas; O
- (C) un paciente con infección respiratoria aguda grave (fiebre y al menos un signo / síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos, dificultad para respirar) Y que requiere hospitalización Y que no tiene otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

Si se determina que hay un caso sospechoso de COVID-19, se debe activar el plan local de gestión de brotes en prisiones. El caso sospechoso debe recibir instrucciones inmediatas para usar una máscara médica y seguir la etiqueta respiratoria y las prácticas de higiene de manos. Se deben aplicar medidas de IPC, como el aislamiento médico.

En este sentido, se recomienda que, dentro de cada prisión y otro lugar de detención, de acuerdo con las indicaciones del personal de atención de salud de servicio y las directrices nacionales / internacionales pertinentes, se identifique un espacio donde los casos sospechosos o confirmados que no requieren hospitalización puedan colocarse en aislamiento médico.^{34,36} La creación de unidades de vivienda también puede considerarse, ya que no todos los casos sospechosos, probables o de contacto requieren hospitalización.

11.2 Definición de un caso probable

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

11.3 Definición de un caso confirmado

Un caso confirmado es un paciente con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos. La confirmación de laboratorio debe hacerse de acuerdo con un método apropiado.³⁷

11.4 Definición de un contacto

Un contacto es una persona que está involucrada en cualquiera de los siguientes:

- proporcionar atención directa sin EPP adecuado para un paciente con COVID-19;
- permanecer en el mismo ambiente cerrado (por ejemplo, una sala de detención) que un paciente con COVID-19;
- viajar juntos en las proximidades (dentro de 1 metro) con un paciente COVID-19 en cualquier tipo de transporte dentro de un período de 14 días después del inicio de los síntomas en el caso en consideración.

35 Para obtener información actualizada sobre la última situación, consulte: Informes de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

36 Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha una nueva infección por coronavirus (nCoV): orientación provisional (25 de enero de 2020). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-issuspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-issuspected-20200125)).

37 Pruebas de laboratorio para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en casos humanos sospechosos: orientación provisional (2 de marzo de 2020). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>).

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 los establecimientos penitenciarios, el personal sanitario o de custodia de la prisión debe realizar un seguimiento con visitas periódicas para ver si se han desarrollado síntomas (esto es importante ya que las personas en prisión pueden tener un desincentivo para admitir el desarrollo de síntomas, ya que podrían aislarse).
- Cualquier contacto que se enferma y cumple con la definición del caso se convierte en un caso sospechoso y debe ser examinado.
- Todos los casos probables o confirmados recientemente identificados deben tener sus propios contactos identificados y monitoreados.

El rastreo de contactos debe comenzar inmediatamente después de que se haya identificado un caso sospechoso en una prisión o centro 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 o de custodia de la prisión bajo la supervisión de la autoridad nacional de salud competente y de acuerdo con los planes nacionales de preparación. Se debe hacer todo lo posible para minimizar la exposición del caso sospechoso a otras personas y al medio ambiente y para separar los contactos de los demás lo antes posible.³⁸ Las autoridades sanitarias deben hacer un seguimiento de los contactos fuera de la prisión (visitantes, etc.). En este sentido, se recomienda que, dentro de cada prisión y otro lugar de detención, de acuerdo con las indicaciones del personal de atención de salud de servicio y las directrices nacionales / internacionales pertinentes, se identifique un espacio donde los casos sospechosos o confirmados que no requieren hospitalización puedan colocarse en aislamiento médico.^{34,36} La creación de unidades de vivienda también puede considerarse, ya que no todos los casos sospechosos, probables o de contacto requieren hospitalización.

11.5 Informe de casos

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. 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 inmediatamente a las autoridades responsables de salud pública, quienes luego informarán a las autoridades nacionales e internacionales.

38 Consideraciones operativas para la gestión de casos / brotes de COVID-19 a bordo de buques: orientación provisional (24 de febrero de 2020). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331164>).



12. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

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 un conocimiento exhaustivo de las estrategias de prevención de COVID-19, incluida la adhesión a las medidas de higiene de las manos, la etiqueta respiratoria (que cubre la tos y los estornudos), distanciamiento físico (mantener una distancia de al menos 1 metro de otros), estar alerta a los signos y síntomas de COVID-19, mantenerse alejado de las personas enfermas y (en el caso del personal) quedarse en casa cuando esté enfermo. El personal también debe cumplir con las medidas de detección establecidas por las autoridades locales.

En alineación con las autoridades sanitarias locales, se debe desarrollar un protocolo en el lugar de trabajo para determinar cómo gestionar a cualquier personal que cumpla con la definición de un caso COVID-19 sospechoso o confirmado o sus contactos.

12.1 Medidas de protección personal

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

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

Si es posible, los dispensadores de jabón líquido montados en la pared, las toallas de papel y los compartimentos para pedales que funcionan con los pies deben estar disponibles y accesibles en áreas clave como inodoros, duchas, gimnasios, comedores y otras áreas comunales 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.

12.2 Uso de máscaras

Es importante crear una comprensión general de las medidas que deben tomar, y en nombre de, cada persona en prisión cuando se sospecha la infección por COVID-19. Es muy importante capacitar a las personas en prisión lo antes posible para comprender la higiene general y las formas de transmisión y dejar en claro que, si se van a usar máscaras, esta medida debe combinarse con la higiene de las manos y otras medidas de IPC para prevenir el riesgo humano. de transmisión humana a COVID-19.

El uso de una máscara médica 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 las áreas afectadas. Sin embargo, el uso de una máscara por sí solo es insuficiente para proporcionar un nivel adecuado de protección y también se deben adoptar otras medidas igualmente relevantes.

La OMS ha desarrollado una guía para la atención domiciliaria y los entornos de atención médica sobre estrategias de IPC para usar cuando se sospecha infección con COVID-19.³⁶ La OMS también ha publicado una guía sobre el uso de máscaras en la comunidad, durante la atención domiciliaria y en la atención médica. ajustes en el contexto del brote de COVID-19.³¹

El uso de máscaras médicas cuando no se indica puede generar costos innecesarios, generar una carga de adquisición y crear una falsa sensación de seguridad que puede llevar a descuidar otras medidas esenciales, como las prácticas de higiene de manos. Además, el uso incorrecto de una máscara puede dificultar su eficacia para reducir el riesgo de transmisión²⁷.

Manejo de las máscaras Si se usan máscaras médicas, el uso y la eliminación apropiados son esenciales para asegurar que sean efectivos y evitar cualquier aumento en el riesgo de transmisión asociado con el uso y eliminación incorrectos. El siguiente consejo sobre el uso correcto de las máscaras médicas se basa en la práctica estándar en entornos de atención médica:³¹

- Los contactos deben ser monitoreados durante 14 días desde el último contacto sin protección.
- coloque la máscara con cuidado para cubrir la boca y la nariz y átelas de manera segura para minimizar cualquier espacio entre la cara y la máscara;
- mientras esté en uso, evite tocar la máscara;
- quítese la máscara usando una técnica apropiada (es decir, no toque la parte delantera sino que se la quite por la banda para la cabeza desde atrás);
- después de retirarlo o cada vez que toque una máscara usada sin darse cuenta, limpie las manos con un desinfectante para manos a base de alcohol (si está disponible) o agua y jabón;
- reemplace las máscaras con una nueva máscara limpia y seca tan pronto como se humedezcan / humedezcan;
- no reutilice máscaras de un solo uso;
- deseche las máscaras de un solo uso después de cada uso y deséchelas inmediatamente después de retirarlas (considere un lugar central en la sala / bloque de celdas donde se pueden desechar las máscaras usadas).

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

12.3 Medidas ambientales

Los procedimientos de limpieza y desinfección ambiental deben seguirse de manera consistente y correcta. La limpieza con agua y detergentes domésticos y con productos desinfectantes que sean seguros para su uso en entornos penitenciarios debe usarse para la limpieza preventiva general.

El personal de limpieza debe conocer los hechos de la infección por COVID-19 para asegurarse de que limpien las superficies ambientales de manera regular y exhaustiva. Deben protegerse de la infección por COVID-19 y usar guantes desechables al limpiar o manipular superficies, ropa o ropa sucia con fluidos corporales, y deben realizar la higiene de las manos antes y después de quitarse los guantes.

Como el virus COVID-19 tiene el potencial de sobrevivir en el medio ambiente durante varios días, las instalaciones y áreas que pueden haber sido contaminadas deben limpiarse y desinfectarse antes de reutilizarse, con detergente doméstico regular seguido de desinfectante que contenga una solución de blanqueador diluido (p. Ej. una parte de blanqueador líquido, a una concentración original de 5.25%, a 49 partes de agua para una concentración final de aproximadamente 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 los virus envueltos. Las autoridades penitenciarias pueden tener que consultar a los fabricantes de desinfectantes para asegurarse de que sus productos estén activos contra los coronavirus.



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

La ropa, la ropa de cama, el baño y las toallas de mano, etc., se pueden limpiar con agua y jabón de lavandería regular o lavar a máquina a 60–90 ° C con detergente común. Los desechos deben tratarse como desechos clínicos infecciosos y manejarse de acuerdo con la normativa local. La orientación sobre la limpieza ambiental en el contexto del brote de COVID-19 está disponible en el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC); 39 ver también el Anexo 1 a continuación.

12.4 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 tienen 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 identificada, 40 o (b) haya tenido contacto con un caso conocido de COVID-19, debe ser puesto en cuarentena, en alojamiento individual, durante 14 días a partir del fecha de viaje o último día posible de contacto.¹⁸ Si no es posible alojar al detenido en aislamiento médico, los detenidos con factores de riesgo y exposiciones similares pueden alojarse juntos mientras se someten a cuarentena. El paciente debe usar una mascarilla médica mientras se lo transfiere a una sala de aislamiento. Durante el aislamiento, la persona aislada debe estar bajo observación médica al menos dos veces al día, incluida la toma de temperatura corporal y la detección de síntomas de infección por COVID-19.

Se debe realizar una evaluación de cualquier problema de idioma o comunicación y se debe proporcionar acceso a un servicio de interpretación / traducción de idiomas tan pronto como un posible caso ingrese a la instalación para que se pueda tomar un historial preciso.

12.5 Consideración de restricción de acceso y limitación de movimiento

El personal penitenciario debe realizar una evaluación de cada caso y entorno junto con la agencia local de salud pública. El asesoramiento sobre la gestión del personal o las personas en prisión o en los lugares de detención se basará en esta evaluación.

Será necesario considerar cuidadosamente una suspensión temporal de las visitas a las prisiones en el sitio de acuerdo con las evaluaciones de riesgos locales y en colaboración con colegas de salud pública, y debe incluir medidas para mitigar el impacto negativo que tal medida pueda tener en la población carcelaria. Debe considerarse el impacto específico y desproporcionado en los diferentes tipos de prisioneros, así como en los niños que viven con sus padres en prisión. Deben tomarse medidas para restringir el movimiento de personas dentro y fuera del entorno de detención, incluida la restricción de las transferencias dentro del sistema penitenciario / detención y la limitación del acceso al personal y los visitantes no esenciales.

39 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>).

40 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>).

22

considerado cuidadosamente de acuerdo con las evaluaciones de riesgo apropiadas, ya que tales restricciones tendrán un impacto más amplio en el funcionamiento del sistema de detención. Las medidas que pueden considerarse incluyen, según corresponda, la restricción de las visitas familiares, la reducción del número de visitantes y / o la duración y la frecuencia de las visitas, y la introducción de videoconferencias (por ejemplo, Skype) para miembros de la familia y representantes del sistema judicial, como asesores legales. .

En particular:

- Se puede considerar la detección en la entrada con 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 y síntomas relevantes.

Debe existir un protocolo de lugar de trabajo sobre cómo manejar tales situaciones, incluido un caso COVID-19 sospechoso o confirmado o sus contactos.

12.6 Personal que regresa al trabajo después de viajar a las áreas afectadas o con antecedentes de exposición potencial

El personal de custodia / detención que trabaja en los lugares de detención debe consultar los servicios de salud ocupacional en sus respectivas organizaciones si han viajado o viven en una comunidad / área de alto riesgo donde se está extendiendo COVID-19; también deben mantenerse al día con la información más reciente sobre el brote de COVID-19, disponible en el sitio web de la OMS ⁴⁰ y a través de la autoridad de salud pública nacional y local, para familiarizarse con las posibles restricciones / períodos de cuarentena vigentes.

Las prisiones deben revisar sus planes de continuidad y contingencia y actualizarlos para garantizar que puedan realizar funciones críticas con un número reducido de personal, de manera que no tenga un impacto negativo en la seguridad de la prisión.

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

Si un miembro del personal se enferma en la prisión y ha viajado a un área afectada o vive en un área donde se propaga COVID-19, deben retirarse a un lugar que esté al menos a 1 metro de distancia de otras personas. Si es posible, debe disponerse de 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, hágalo.





Los profesionales de atención médica de la prisión (o la persona que no se encuentra bien) deben llamar a los servicios de salud o de emergencia (si están gravemente enfermos 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 algún motivo, entonces otro miembro del personal debe llamar en su nombre.

Mientras la persona enferma espera el consejo o una ambulancia para llegar, debe permanecer al menos a 1 metro de otras personas y, si es posible, aislarse detrás de una puerta cerrada. Deben evitar tocar personas, superficies y objetos, y se les debe proporcionar una máscara médica. Si no hay una máscara médica disponible, se les debe aconsejar que se cubran la boca y la nariz con un pañuelo desechable cuando tosen o estornuden, luego coloque el pañuelo en una bolsa y tírelo a la basura. Si no tienen ningún pañuelo disponible, deben 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 se limpia y desinfecta adecuadamente después de que el caso sospechoso lo haya utilizado; el área donde estaban sentados también debe limpiarse y desinfectarse.





13. EVALUACIÓN DE CASOS SOSPECTADOS DE COVID-19 EN PERSONAS EN PRISIÓN / DETENCIÓN

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

Los casos sospechosos entre personas en prisión pueden identificarse mediante notificaciones recibidas del personal de custodia / detención, otros presos / detenidos, autoremisión y revisión en la recepción, o por otros medios. Para las definiciones de casos, consulte la sección 11 anterior.

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.

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

Es muy probable que los profesionales de la salud en las cárceles y otros entornos de detención trabajen directamente con pacientes con un posible diagnóstico de COVID-19, pero el personal de custodia y los servicios de transporte también pueden participar, especialmente en la presentación inicial. Esto significa que todo el personal (trabajadores de custodia y atención médica) debe recibir información sobre las precauciones estándar, como la higiene personal, las medidas básicas de IPC y cómo tratar con una persona sospechosa de tener COVID-19 de la manera más segura posible para evitar que la infección se propague .

La gestión del IPC incluye el uso del nivel adecuado de EPP de acuerdo con la evaluación de riesgos y garantizar la gestión segura de los desechos, ropa de cama adecuada, limpieza ambiental y esterilización de equipos de atención al paciente.

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



- crear un área de detección específica en la entrada de la instalación
- establecer un procedimiento para el aislamiento inmediato de casos sospechosos.
- guantes desechables
- mascarilla médica
- si está disponible, una bata completa desechable y protección ocular desechable (por ejemplo, careta o gafas).

PPE para el personal de atención médica

Se recomienda que el nivel mínimo de PPE para el personal de atención médica requerido cuando se trata con un caso COVID-19 sospechoso o confirmado sea:

- mascarilla médica
- vestido completo
- guantes
- protección para los ojos (por ejemplo, gafas de uso único o careta)
- bolsas de residuos clínicos
- suministros de higiene de manos
- soluciones detergentes y desinfectantes de uso general que sean virucidas y hayan sido aprobadas para su uso por las autoridades penitenciarias.

El personal de atención médica debe usar respiradores solo para los procedimientos de generación de aerosoles; Para obtener más detalles sobre el uso de respiradores, consulte la sección 14 a continuación y la guía de la OMS sobre el uso de EPP.²⁷

Para todo el personal, el PPE debe cambiarse después de cada interacción con un caso sospechoso o confirmado.

Eliminación del EPP

El EPP debe eliminarse en un orden que minimice el potencial de contaminación cruzada. Antes de salir de la habitación donde se encuentra el paciente, se deben quitar los guantes, la bata / delantal, la protección para los ojos y la máscara (en ese orden, en caso de uso) y desecharlos como desechos clínicos. Después de abandonar el área, la máscara facial se puede quitar y desechar como desecho clínico en un recipiente adecuado.

El procedimiento correcto para quitar el EPP es el siguiente:

- (1) quítese los guantes y deséchelos 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 deséchelos como desecho clínico
- (5) retire la máscara médica por detrás y deséchela como desecho clínico
- (6) realizar higiene de manos.

Más orientación de la OMS, con ilustraciones, sobre cómo ponerse y quitarse el EPP está disponible en línea^{41,42}.

Todos los EPP usados deben eliminarse como desechos clínicos.

41 Cómo ponerse y quitarse el equipo de protección personal (EPP) [hoja de información]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008 (https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf).
42 pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP) [póster]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/csr/disease/ebola/put_on_ppequipment.pdf).

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

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.

En el sitio web de la OMS hay más información sobre cómo lavarse las manos adecuadamente, en forma de póster que se puede adaptar al centro penitenciario.⁴³

13.2 Asesoramiento para actividades de vigilancia policial, fuerza fronteriza y control de inmigración

Para la policía, la fuerza fronteriza y los agentes de inmigración, puede haber situaciones en las que un individuo que necesita ser arrestado o está bajo custodia se identifica como potencialmente en riesgo de COVID-19.⁴⁴

Si se necesita asistencia para una persona sintomática e identificada 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 físicamente separada, 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 (como entrevistar a una distancia de menos de 1 metro, o arresto y restricción), el personal debe usar:

- guantes desechables
- mascarilla médica
- vestido de manga larga
- protección para los ojos (p. Ej., Careta o gafas).

43 ¿Cómo lavarse las manos? [póster]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009 (https://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandWash_Poster.pdf).

44 Para más información, ver: Orientación para el personal de primeros auxilios y otras personas en contacto cercano con personas sintomáticas con potencial COVID-19. Londres: Public Health England; 2020 (<https://www.gov.uk/government/publications/novel-coronavirus-2019-ncov-interim-guidance-for-first-responders/interim-guidance-for-first-responders-and-others-in-contacto-cercano-con-personas-sintomaticas-con-potencial-2019-ncov>).



14. GESTIÓN DE CASOS

La gestión de casos debe realizarse de acuerdo con la orientación nacional / supranacional disponible para atención primaria y entornos comunitarios.

14.1 Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) cuando se sospecha de COVID-19

La OMS ha emitido una guía destinada a médicos involucrados en el manejo clínico y la atención de pacientes adultos, embarazadas y pediátricos con o en riesgo de IRAG cuando se sospecha una infección con el virus COVID-19, sino más bien para fortalecer el manejo clínico de estos pacientes y proporcionar una guía actualizada. Se incluyen las mejores prácticas para IPC, triaje y atención de apoyo optimizada.

La orientación de la OMS se organiza en las siguientes secciones:

1. Antecedentes
2. Detección y clasificación: reconocimiento temprano de pacientes con IRAG asociada con COVID-19
3. Implementación inmediata de medidas apropiadas de IPC
4. Recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio.
5. Manejo de COVID-19 leve: tratamiento sintomático y monitoreo
6. Manejo del COVID-19 severo: oxigenoterapia y monitoreo
7. Manejo de COVID-19 grave: tratamiento de coinfecciones.
8. Manejo del COVID-19 crítico: síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)
9. Manejo de enfermedades críticas y COVID-19: prevención de complicaciones
10. Manejo de enfermedades críticas y COVID-19: shock séptico
11. Terapias complementarias para COVID-19: corticosteroides.
12. Cuidado de mujeres embarazadas con COVID-19
13. Cuidado de bebés y madres con COVID-19: IPC y lactancia materna
14. Atención a personas mayores con COVID-19
15. Investigación clínica y tratamientos específicos anti-COVID-19

14.2 Precauciones adicionales

Los pacientes deben colocarse en un espacio adecuadamente ventilado. Si se detectan más casos sospechosos y no hay espacios individuales 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, independientemente de si se sospecha que tienen o no infección por COVID-19.

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

14.3 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 un centro hospitalario, la habitación donde se ubicó al paciente y la habitación donde residía el paciente no se deben usar hasta que se descontamine adecuadamente; las puertas deben permanecer cerradas, con las ventanas abiertas y cualquier aire acondicionado apagado, hasta que las habitaciones se hayan limpiado con detergente y desinfectante que sea virucida y esté aprobado para su uso en el entorno penitenciario. Se proporciona información detallada sobre limpieza y desinfección en el sitio web de la OMS ⁴⁶ y en el Anexo 1.

Una vez que se ha completado el proceso de limpieza, la habitación se puede volver a usar de inmediato. Los dispositivos y equipos médicos, la lavandería, los utensilios de servicio de alimentos y los desechos médicos deben manejarse de acuerdo con la política de desechos médicos en las instalaciones.

Un paquete de productos básicos para enfermedades para COVID-19 describe los suministros necesarios para la vigilancia, análisis de laboratorio, manejo clínico e IPC.⁴⁷

14.4 Descarga de personas de las cárceles y otros lugares de detención

Si una persona que ha cumplido su condena es un caso activo de COVID-19 en el momento de su liberación, o es el contacto de un caso de COVID-19 y aún dentro de sus 14 días período de cuarentena, las autoridades de salud de la prisión deben asegurarse de que la persona dada de alta tenga un lugar adonde ir donde puedan mantener la cuarentena, que la autoridad local sea notificada de que la persona ha sido dada de alta y, por lo tanto, el seguimiento se transfiere de las autoridades de la prisión a las autoridades locales.

Si una persona dada de alta es transferida a un hospital u otra instalación médica después de que termine su período de prisión, pero todavía están bajo cuarentena / atención médica por su infección por COVID-19, se debe notificar a la instalación receptora sobre el estado de COVID-19 de la persona (confirmado o sospechoso) para que esté listo para proporcionar un aislamiento adecuado.

46 Atención domiciliaria para pacientes con sospecha de nueva infección por coronavirus (nCoV) que presentan síntomas leves y manejo de contactos: orientación provisional (4 de febrero de 2020). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)).

47 Paquete de productos básicos para enfermedades: nuevo coronavirus (COVID-19). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/what-we-do/prevention-readiness/disease-commodity-packages/dcp-ncov.pdf>).



15. RECURSOS DE INFORMACIÓN

29

Orientación general de la OMS sobre COVID-19

Portal de información de COVID-19: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

Actualizaciones diarias de la situación en el brote de COVID-19 <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Salud mental y problemas sociales

Lidiando con el estrés durante el brote de COVID-19

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

Ayudar a los niños a sobrellevar el estrés durante el brote de COVID-19

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

Consideraciones de salud mental para diferentes grupos (incluidos los trabajadores de la salud) durante el brote de COVID-19

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

Abordar el estigma social asociado con COVID-19

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

Nota informativa del IASC sobre aspectos de salud mental y apoyo psicosocial (MHPSS) de COVID-19

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

Centro europeo para la prevención y el control de enfermedades

Portal de información de COVID-19: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

Oficina de Drogas y Crimen de las Naciones Unidas

Evaluación del cumplimiento de las Reglas de Nelson Mandela: una lista de verificación para los mecanismos de inspección interna (2017)

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

Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las cárceles (2013)

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

Resumen de políticas sobre prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros entornos cerrados (2013)

https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf

Manual sobre prisioneros con necesidades especiales (2009)

https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Prisoners_with_Special_Needs.pdf

Public Health England

Public Health England (PHE) - Salud pública en prisiones y entornos seguros (recopilación de recursos)

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

COVID-19: cárceles y otros lugares de detención prescritos

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-prisons-and-other-prescriptions-places-of-detentionguidance>

30 **Instituto Robert Koch**

Portal de información (en alemán)

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

Comisión Nacional de Atención Sanitaria Correccional

Lo que necesita saber sobre COVID-19

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

Reforma Penal Internacional

Nota informativa sobre COVID-19, la atención médica y los derechos humanos de las personas en prisión

<https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in>





ANEXO 1

LIMPIEZA AMBIENTAL DESPUÉS DE UN CASO SOSPECHADO DE COVID-19 EN LUGAR DE DETENCIÓN *

Las medidas de prevención y control de infecciones (IPC) son esenciales para reducir el riesgo de transmisión de infección en las cárceles y otros lugares de detención. La limpieza ambiental de las salas o celdas de atención de la salud, donde se ha manejado un caso sospechoso, es una intervención esencial para controlar la infección y permitir que las instalaciones se vuelvan a usar rápidamente. Una vez que se haya transferido un posible caso de la prisión o el lugar de detención, no se debe usar la habitación donde se colocó al paciente, la puerta de la habitación debe permanecer cerrada, con las ventanas abiertas y el aire acondicionado apagado (si corresponde), hasta que haya limpiado con detergente y desinfectante. Una vez que se ha completado este proceso, la sala se puede volver a usar 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 detergentes y productos de desinfección
- empaque todos los artículos que se han utilizado para el cuidado del paciente como desecho clínico; por ejemplo, el contenido del contenedor de desechos 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 todos los recipientes para objetos punzocortantes, limpie las superficies con una solución combinada de detergente / desinfectante con un reclamo de etiqueta virucida, o un detergente neutro seguido de desinfección con un producto virucida que haya sido aprobado para su uso en la instalación.

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 puertas / equipos de cuidado no invasivos reutilizables / accesorios sanitarios en la habitación, siguiendo una de las dos opciones a continuación:

- utilice una solución combinada de detergente / desinfectante con una declaración de etiqueta virucida
- o use un detergente neutro, seguido de un desinfectante virucida 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.

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

32 **Limpieza y desinfección de equipos reutilizables.**

- limpiar y desinfectar cualquier equipo de cuidado no invasivo reutilizable, como monitores de presión arterial, termómetros digitales 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 obtener una alternativa adecuada para su uso, 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 instalación para desechos médicos
- limpiar, secar y almacenar partes reutilizables de equipos de limpieza, como mangos de trapeador
- retire y deseche el equipo de protección personal (PPE) como desecho médico
- realizar 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 se indicó anteriormente) tan pronto como sea posible, a menos que haya habido un derrame de sangre / líquido corporal, que debe tratarse de inmediato. Una vez que se han completado la limpieza y la desinfección, el área se puede volver a usar.

Descontaminación de vehículos tras la transferencia de un posible caso

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



El regional de la OMS Oficina para Europa

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es una agencia especializada de las Naciones Unidas creada en 1948 con la responsabilidad principal de los asuntos internacionales de salud y salud pública. La Oficina Regional de la OMS para Europa es una de las seis oficinas regionales en todo el mundo, cada una con su propio programa orientado a las condiciones particulares de salud de los países a los que sirve.

Estados miembros

Albania
Andorra
Armenia
Austria
Azerbaiyán
Bielorrusia
Bélgica
Bosnia y Herzegovina
Bulgaria
Croacia
Chipre
Chequia
Dinamarca
Estonia
Finlandia
Francia
Georgia
Alemania
Grecia
Hungría
Islandia
Irlanda
Israel
Italia
Kazajstán
Kirguistán
Letonia
Lituania
Luxemburgo
Malta
Mónaco
Montenegro
Países Bajos
Macedonia del norte
Noruega
Polonia
Portugal
República de Moldova
Rumania
ruso
Federación
San Marino
Serbia
Eslovaquia
Eslovenia
España
Suecia
Suiza
Tayikistán
pavo
Turkmenistán
Ucrania
Reino Unido
Uzbekistán

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa

Ciudad de las Naciones Unidas, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhague Ø, Dinamarca
Tel: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01
Correo electrónico: eurocontact@who.int
Sitio web: www.euro.who.int