

# Contagio y medidas de prevención de SARS-CoV-2 (COVID-19) en prisiones

Iglesias-Osores S

Biólogo. Facultad de Ciencias Biológicas. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque. Perú.

---

Sr. editor,

La población carcelaria peruana posiblemente represiva ha ido en aumento de manera exponencial desde los años 90, con un incremento del 269%. Perú ha encarcelado a más de 95.000 personas a finales de 2019. Además, las prisiones peruanas tienen un hacinamiento crítico (superior al 20%)<sup>1</sup>. Las personas encarceladas se encuentran entre los más vulnerables de la sociedad, y durante el encarcelamiento, esa vulnerabilidad se ve exacerbada por el confinamiento, el tránsito restringido y los servicios médicos limitados<sup>2</sup>. Las personas en el sistema penitenciario peruano ya se han visto afectadas por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), que da origen al COVID-19 (enfermedad del coronavirus de 2019), y es necesario minimizar el impacto de esta pandemia en las personas encarceladas con una mejor prevención, el personal penitenciario y las comunidades circundantes. El objetivo de esta carta es dar a conocer los factores predisponentes al COVID-19 y sus posibles medidas de prevención y contención.

Las poblaciones penitenciarias tienen una mayor prevalencia de enfermedades infecciosas, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la tuberculosis<sup>3</sup>. Las disparidades sociales de la salud que afectan a los grupos que tienen una probabilidad desproporcionada de ser encarcelados (minorías raciales, personas con trastornos por consumo de sustancias o enfermedades mentales) conducen a mayores tasas de incidencia de estas enfermedades en las poblaciones carcelarias<sup>2</sup>. Las limitaciones de recursos económicos y políticos hacen difícil la implementación de medidas.

Mientras están encarcelados, los reclusos tienen un mayor riesgo de adquirir patógenos transmitidos por la sangre, enfermedades de transmisión sexual, infección por *Staphylococcus aureus* resistente a la

meticilina e infección con organismos transportados por el aire, como *Mycobacterium tuberculosis*, el virus de la gripe y el virus de la varicela-zóster<sup>4</sup>. Las enfermedades peligrosas como el SARS pueden propagarse muy rápido<sup>5</sup>. Los nuevos agentes patógenos respiratorios, como el SARS-CoV-2, son altamente transmisibles y representan un nuevo desafío para las poblaciones encarceladas, debido a la facilidad con la que se propagan en entornos hacinados<sup>6</sup>. Las medidas más relevantes ante la pandemia de COVID-19 son el “distanciamiento social”, que busca reducir la transmisión, y “aplanar la curva” de los casos que ingresan en el sistema de salud. Si bien los establecimientos correccionales enfrentan riesgos similares a los de los sistemas de salud comunitarios, el distanciamiento social es extremadamente desafiante en estos entornos<sup>2</sup>. Además de que el 8,4% de las personas encarceladas tienen una enfermedad pulmonar crónica, el 0,4% tiene VIH, el 0,9% tiene diabetes más hipertensión<sup>3</sup> y el 13,3% tiene una edad igual o superior a 50 años, factores que aumentan el riesgo de mortalidad. Con una capacidad limitada para protegerse a sí mismos y a los demás mediante el autoaislamiento, cientos de miles de personas susceptibles corren un mayor riesgo de sufrir enfermedades graves. Hasta la fecha, el Instituto Nacional Penitenciario del Perú (INPE) ha optado por suspender las visitas de los miembros de la comunidad y los nuevos ingresos mediante un anillo de seguridad sanitaria. Independientemente de estas intervenciones, las personas infectadas, incluidos los miembros del personal, continuarán ingresando en los entornos correccionales. Para el 5 de abril, algunos miembros del personal del INPE ya habían dado positivo por SARS-CoV-2.

Para poner en funcionamiento una respuesta para las poblaciones encarceladas, se deben abordar tres

Tabla 1. Principales medidas adoptadas por las administraciones penitenciarias de distintos países en respuesta a la crisis del COVID-19<sup>7</sup>.

País	Limitación de movimiento dentro de prisión	Suspensión o limitación de visitas	Suspensión de permisos y otras salidas	Adopción o ampliación de videoconferencias y otros medios de comunicación	Reducción de la prisión preventiva	Suspensión de la ejecución de la pena de prisión	Ampliación de regímenes de semi-libertad y liberaciones condicionales	Indultos
Afganistán								X
Albania		X		X			X	
Argentina		X		X			X	
Australia		X		X			X	
Azerbaiyán								X
Bahrain						X		X
Brasil		X						
Bélgica		X		X				
Belice		X						
Bolivia								X
Brasil		X						
Bulgaria		X						
Burkina Faso		X						X
Canadá		X	X	X			X	
Chile						X		
Chipre		X		X				
Colombia		X					X	
Dinamarca		X	X	X		X		
Eslovaquia		X						
España		X	X	X			X	
EEUU federal	X	X					X	
Estonia	X	X	X					
Etiopía		X						X
Finlandia		X				X		
Francia	X	X		X			X	
Georgia		X	X	X				
Ghana		X	X					X
Guyana							X	
Honduras		X					X	
Hong Kong	X	X						
Hungría		X		X				
India		X			X		X	
Indonesia							X	
Italia		X		X				
Irán							X	
Irlanda		X					X	
Israel		X					X	
Kenia		X			X		X	

(Continúa)

Tabla 1. Principales medidas adoptadas por las administraciones penitenciarias de distintos países en respuesta a la crisis del COVID-19<sup>7</sup>.

País	Limitación de movimiento dentro de prisión	Suspensión o limitación de visitas	Suspensión de permisos y otras salidas	Adopción o ampliación de videoconferencias y otros medios de comunicación	Reducción de la prisión preventiva	Suspensión de la ejecución de la pena de prisión	Ampliación de regímenes de semi-libertad y liberaciones condicionales	Indultos
Kosovo		X	X	X		X		
Letonia		X						
Libia					X		X	
Lituania		X		X				
Luxemburgo		X						
Marruecos		X						X
México		X						
Moldavia	X	X		X				
Nicaragua							X	
Noruega		X		X			X	
N. Zelanda		X	X	X				
Países Bajos	X	X	X	X		X	X	
Pakistán		X		X				X
Paraguay		X						
Polonia	X	X		X				
Reino Unido	X	X	X	X			X	
Rep. Checa		X		X		X		
Rumania		X	X	X				
Rusia		X						
Ruanda		X		X				
Singapur		X						
Somalia								X
Sri Lanka							X	
Sudan								X
Suecia		X	X	X		X		
Taiwan		X		X				
Trinidad (TT)		X					X	
Túnez								X
Turquía		X						
Uruguay		X						
Venezuela		X						
Zimbabue								X

**Nota.** Algunas de las medidas son adoptadas por prisiones de forma individual o en algunas áreas del país. COVID-19: enfermedad del coronavirus de 2019.

niveles de preparación: el virus debe retrasarse tanto como sea posible para ingresar en los entornos correccionales; si ya está en circulación, debe controlarse; las cárceles deberían prepararse para hacer frente a una gran carga de enfermedad<sup>2</sup>. Controlar la propagación de la infección en entornos carcelarios es esencial para prevenir grandes brotes de COVID-19. La orientación tiene que tener como objetivo proteger la salud y el bienestar de todos aquellos que viven, que trabajan en estos entornos y de la población en general. Es probable que las personas privadas de libertad y aquellas que viven o trabajan en lugares cerrados en sus proximidades sean más vulnerables a la enfermedad COVID-19 que la población en general. Algunas recomendaciones para evitar el contagio son: liberar a la mayor cantidad de personas posible, aquellos con menor probabilidad de cometer crímenes adicionales, ancianos y enfermos, tanto como sea posible, por delitos y delitos menores de bajo nivel; aislar y separar a las personas encarceladas que están infectadas; hospitalizar a quienes están gravemente enfermos; e identificar al personal correccional y a los proveedores de atención médica que se infectaron temprano y se recuperaron, que pueden ayudar con los esfuerzos de custodia y atención una vez que hayan sido autorizados, ya que es posible que tengan cierto grado de inmunidad y que haya una escasez severa de personal de salud<sup>2</sup>.

Estas intervenciones ayudarán a aplanar la curva de los casos de COVID-19 entre las poblaciones carcelarias y a limitar el impacto de la transmisión, tanto dentro de las instalaciones correccionales como en la comunidad, después de que las personas encarceladas sean liberadas o visitadas. También se reducirá la carga sobre el sistema correccional en términos de estabilización y transferencia de pacientes críticos, así como la carga sobre el sistema de salud comunitario al que se enviarán dichos pacientes. Cada persona infectada innecesariamente en un entorno correccional que desarrolle una enfermedad grave supondrá demasiado riesgo y carga para el sistema de salud ya saturado en el momento de la pandemia.

Irán, por ejemplo, orquestó la liberación controlada de más de 70.000 prisioneros, lo que puede ayudar a “doblar la curva” de la epidemia iraní. Por el contrario, el fracaso para calmar a las poblaciones encarceladas en Italia provocó disturbios generalizados en ellas<sup>2</sup>. En Perú, se hicieron motines en los penales de Piura y Trujillo.

Para abordar eficazmente un brote de la enfermedad COVID-19 en las cárceles, las autoridades gubernamentales deben establecer un sistema de coordinación que reúna a los sectores de salud y justicia, que mantenga al personal del INPE bien infor-

mado y garantice que todos los derechos humanos en las instalaciones son respetados. Al igual que con la preparación general para la epidemia, la pandemia de COVID-19 nos enseñará lecciones valiosas en entornos carcelarios. A medida que la reforma de la justicia penal de Perú continúa desarrollándose, deben tenerse en cuenta las enfermedades transmisibles emergentes y nuestra capacidad para combatirlas. Para promover la salud pública, creemos que hay que hacer un esfuerzo para excarcelar; y las reducciones asociadas de las poblaciones encarceladas deberían mantenerse en el tiempo. La interrelación de la salud del sistema penitenciario y la salud pública es una realidad no solo en Perú, sino en todo el mundo.

Fuentes de financiamiento: autofinanciado.

Conflictos de interés: se señala no tener conflictos de interés.

## CORRESPONDENCIA

Sebastián Iglesias-Osores  
E-mail: sebasiglo@gmail.com  
siglesias@unprg.edu.pe

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Política Criminal y Penitenciaria. Infraestructura Penitenciaria: Proyección de la capacidad de albergue (2015 - 2035). [Internet]. Lima: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; 2015. [citado 5 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2016/03/Infraestructura-Penitenciaria.pdf>
2. Akiyama MJ, Spaulding AC, Rich JD. Flattening the Curve for Incarcerated Populations - Covid-19 in Jails and Prisons. [Internet]. N Engl J Med. Epub 2 Abr 2020. [citado 5 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32240582>
3. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C. Enfermedades y acceso a tratamiento de la población penitenciaria peruana: un análisis según el sexo. [Internet]. Rev Española Sanid Penit. 2020;22:9-15. [citado 5 Abr 2020]. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/582>
4. Bick JA. Infection Control in Jails and Prisons. [Internet]. Clin Infect Dis. 2007;45:1047-55. [citado 5 Abr 2020]. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/article-lookup/doi/10.1086/521910>

5. Ng WT, Turinici G, Danchin A. A double epidemic model for the SARS propagation. [Internet]. BMC Infect Dis. 2003;3:19. [citado 5 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12964944>
6. Zhou T, Liu Q, Yang Z, Liao J, Yang K, Bai W, et al. Preliminary prediction of the basic reproduction number of the Wuhan novel coronavirus 2019-nCoV. [Internet]. J Evid Based Med. 2020;13:3-7. [citado 17 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32048815>
7. Güerri C, Martí M, Pedrosa A. Medidas adoptadas por país. [Internet]. En: Las prisiones ante el COVID-19. 2020. [actualizado 10 Abr 2020]. Disponible en: <https://covid19prisons.wordpress.com/medidas/>