



Aislamiento tras las rejas, Covid -19 en PRISMA

Emergencia sanitaria por COVID- 19, propuesta de adaptación al contexto de encierro; Observación participativa entre abril y octubre 2020 en el Programa Integral de Salud Mental Argentino (PRISMA) complejo penitenciario federal I, Ezeiza, Buenos Aires.

Tesina presentada para optar por el título de Magister en Neuropsicofarmacología de la Universidad Barceló de Buenos Aires

Presenta

Vanessa Lozano Muriel

Médica Psiquiatra

Tutor de Proyecto

Dra. Silvia Papuchado

Maestría Neuropsicofarmacología

Universidad Barceló

Febrero 2022

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Planteamiento del problema	4
3. Justificación	4
4. Objetivo General	5
a. Objetivos Específicos	5
5. Marco Teórico	6
6. Hipótesis	14
7. Diseño Metodológico	15
8. Conclusiones	16
9. Propuestas	19
10. Referencias Bibliográficas	19

INTRODUCCION

El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), fue declarado como una pandemia en marzo de 2020. Las tasas de letalidad se estiman entre 1% y 3%, afectando principalmente a los adultos mayores y a aquellos con comorbilidades, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer. El periodo de incubación promedio es de 5 días, pero puede ser hasta de 14 días. Muchos pacientes infectados son asintomáticos; sin embargo, debido a que liberan grandes cantidades de virus, son un desafío permanente para contener la propagación de la infección, causando el colapso de los sistemas de salud en las áreas más afectadas. La vigilancia intensa es vital para controlar la mayor propagación del virus, y el aislamiento sigue siendo el medio más efectivo para bloquear la transmisión.

La densidad penitenciaria, en muchos casos en condiciones de hacinamiento, la infraestructura inadecuada con espacios reducidos y cerrados en los que es complicado frenar el flujo de transmisión de una enfermedad que, en su fase de incubación y en casos asintomáticos, es invisible y la demora en el acceso a servicios de salud, en una población cuya salud suele estar comprometida ya sea por las mismas condiciones del aislamiento, por la edad o la prevalencia de alteraciones físicas (consumo de sustancias, enfermedades infecciosas como HIV, hepatitis, etc.) y mentales, convierten a los establecimientos penitenciarios en focos de contagio de coronavirus. Las propuestas de lavado de manos, ventilación de pabellones, barbijo y distanciamiento físico, resultan difíciles de cumplir y junto al desafío de la gestión sanitaria para evitar contagios y la propagación en centros de privación de libertad, queda latente el riesgo de generación de problemas de seguridad como respuesta de los internos al miedo al contagio y a las medidas de restricciones de derechos, particularmente en los contactos con el exterior, que se implementaron para la protección de la población.

La pandemia por covid 19 se considera una emergencia de salud pública, debido a que las personas privadas de la libertad constituyen una población vulnerable, es importante identificar los riesgos a los que se encuentren expuestos e introducir medidas adecuadas para su protección, evidenciando falencias y experiencias exitosas, que conlleven a generar recomendaciones para el mejoramiento en todos los niveles.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

la atención de la salud de las personas privadas de libertad es responsabilidad del Estado, debiéndoseles garantizar asistencia en las mismas condiciones, que, al resto de ciudadanos, sin discriminación por su situación jurídica. Ante la emergencia por el COVID-19 y el riesgo de contagios masivos en las prisiones, la finalidad de las medidas previstas se dirige a orientar el diseño y la aplicación de las estrategias necesarias para el cuidado de la salud y el bienestar de las personas privadas de libertad y del personal que los custodia, atiende o visita con el objetivo de disminuir el riesgo de introducción del coronavirus en las prisiones y otros lugares de detención, prevenir su transmisión y propagación en centros de detención y desde estos lugares hacia la comunidad.

Con la investigación se busca caracterizar las barreras y facilitadores que influyen en el cumplimiento de las medidas preventivas sugeridas por la OMS en el contexto de emergencia sanitaria por covid-19. Se plantea que, a pesar de las recomendaciones y esfuerzos implementados, las condiciones dentro de las penitenciarías, no permiten cumplir a cabalidad los protocolos de bioseguridad para la prevención y el manejo de la situación actual de emergencia sanitaria.

JUSTIFICACION

La expansión de la pandemia del COVID-19 es un reto al que se enfrentan los sistemas penitenciarios a nivel mundial. Los centros carcelarios, los internos y el personal penitenciario, son un conjunto vulnerable ante el contagio y la propagación de una enfermedad de tan elevado contagio como el coronavirus, esa vulnerabilidad puede agudizarse en establecimientos sin acceso a agua corriente, luz, sin alimentación e higiene adecuadas y con deficiente asistencia sanitaria o directamente inexistente.

El objetivo de los equipos de salud de los centros penitenciarios debería ser garantizar en las personas privadas de libertad, un nivel de salud equivalente al de las personas en libertad. Para esto, se requiere, el compromiso tanto de los profesionales de la salud como de las autoridades responsables. El crecimiento sostenido de la población privada de la libertad, el hecho de que sus problemas de salud suelen ser de mayor prevalencia a la de la población general, asociado a un componente de marginación, privación afectiva y escaso acceso a servicios de salud, aumentan la posibilidad de cursar patologías avanzadas sin tratamientos efectivos, por lo cual, se hace necesario diseñar estrategias, establecer modelos

de atención e implementar de manera efectiva una políticas de salud para actuar en el medio penitenciario y obtener una debida atención desde acciones de promoción y prevención de la salud .

Las alteraciones en la salud de la población penitenciaria reflejan las problemáticas de la comunidad en la que cada Unidad se encuentra inmersa; sistematizar la información acerca de la prevención y la promoción de la salud en las cárceles, contribuirá a mejorar el sistema de salud penitenciario hacia la inclusión social y el conocimiento de la salud de la comunidad en su conjunto.

Este trabajo pretende constituirse como el marco conceptual desde el cual se realicen abordajes de atención con la comunidad admitida en el dispositivo PRISMA. La información contenida en estas páginas fue seleccionada y adaptada a la realidad sanitaria del dispositivo y tiene como ejes el riesgo epidemiológico en contextos de encierro, la prevención y promoción de la salud en la clínica penitenciaria y la emergencia sanitaria actual.

OBJETIVO GENERAL

- Identificar barreras y facilitadores en el proceso de la implementación de estrategias de prevención y respuesta ante la pandemia por Covid-19 en pacientes con enfermedades de salud mental en situación de encierro.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer el impacto psíquico de la emergencia por Covid-19 en la población alojada en el dispositivo PRISMA.
- Diseñar estrategias de trabajo colaborativo a nivel institucional con el fin de dar una respuesta integral y coordinada a los diversos retos que plantea la pandemia por COVID-19 tanto en el corto y mediano plazo.
- Garantizar la continuidad de la atención de la población alojada en el dispositivo PRISMA , en el contexto emergencia sanitaria por COVID 19.

MARCO TEORICO

Programa Integral de Salud Mental Argentino

PRISMA

PRISMA es un Programa implementado por el Ministerio de Justicia y DDHH de la Nación y el Ministerio de Salud de la Nación que se crea con el objetivo de tratar la problemática de mujeres y hombres alojados, tanto, en las instalaciones de los establecimientos penitenciarios especializados en materia psiquiátrica del Servicio Penitenciario Federal como en otras unidades. Para lograr con sus objetivos y, en el marco de la Ley 26.657, el PRISMA dispone de diversos dispositivos: Evaluación, Tratamiento y Egreso; con actividades y finalidades diferentes y específicas. El dispositivo de Evaluación recibe requerimientos de las autoridades judiciales como de las autoridades de los establecimientos penitenciarios por indicación de sus equipos de salud mental.

Criterios de admisión establecidos para la incorporación al Programa: se admitirán pacientes con Trastornos Psicóticos Agudos y Transitorios; con elevado Riesgo de Suicidio-Episodios Depresivos Graves; Cuadros de Excitación Psicomotriz; con Esquizofrenia y/o Trastorno de Ideas Delirantes Persistentes, con Retraso Mental Moderado, Grave y/o Profundo y pacientes con Trastornos Mentales Severos.

Criterios de no Admisión: No deben ser ingresados: Las personas con el solo diagnóstico de ideación suicida o ideación de muerte, siempre que no presenten planes o tentativas de suicidio, Personas con Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicótropas para las cuales el SPF tiene previstos otros dispositivos, personas con Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto, personas con Retraso Mental Leve, todas aquellas personas en situaciones en los cuales los diagnósticos no sean los contemplados en los criterios de admisión.

El dispositivo de Tratamiento se organiza alrededor de tres instancias; una la de Atención a personas con Episodios Agudos, otra la de Atención a personas con Trastornos Mentales Severos y, una tercera, Residencial para personas con Declaración de Inimputabilidad (artículo 34 del Código Penal).

<https://www.ppn.gov.ar>

<https://www.mpba.gov.ar>

POBLACION PRISMA (VARONES) 30/10/20

PLANTA ALTA	DE 20 A 39 AÑOS	DE 40 A 59 AÑOS	MAYOR DE 60	TOTAL
	15	7	3	25

PLANTA BAJA	DE 20 A 39 AÑOS	DE 40 A 59 AÑOS	MAYOR DE 60 AÑOS	TOTAL
	15	8	1	24

Caracterización de Factores de Riesgo para complicaciones por Covid-19 :

SOBREPESO / OBESIDAD	FUMADOR	HTA	DBT	ASMA	EPOC	CARDIOPATIA	OTROS
29	38	5	3	2	4	2	DLP NEFRECTOMIA HIPERTIROIDISMO HIV TALASEMIA

Fuente : Revisión de historias clínicas y entrevistas a pacientes. Abril a Octubre 2020

COVID -19

En el mes de diciembre de 2019, un brote de casos de una neumonía grave se inició en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Los estudios epidemiológicos iniciales mostraron que la enfermedad se expandía rápidamente, que se comportaba más agresivamente en adultos entre los 30 y 79 años, con una letalidad global del 2,3% . La mayoría de los primeros casos correspondían a personas que trabajaban o frecuentaban el Huanan Seafood Wholesale Market, un mercado de comidas de mar, el cual también distribuía otros tipos de carne, incluyendo la de animales silvestres, tradicionalmente consumidos por la población local .Los estudios etiológicos iniciales dirigidos a los agentes comunes de la infección

respiratoria aguda, incluyendo los agentes de la influenza aviar, del síndrome respiratorio agudo severo (SARS, del inglés, Severe Acute Respiratory Syndrome) y del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS, del inglés, Middle East Respiratory Syndrome), arrojaron resultados negativos. El brote se extendió rápidamente en número de casos y en diferentes regiones de China durante los meses de enero y febrero de 2020. La enfermedad, ahora conocida como COVID-19 (del inglés, Coronavirus disease-2019), continuó propagándose a otros países asiáticos y luego a otros continentes.

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de la pandemia de COVID-19, exhortando a todos los países a tomar medidas y aunar esfuerzos de control en lo que parece ser la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos modernos.

Agente etiológico El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae SARS-CoV-2/COVID-19. Esta familia se subdivide en cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus. Muchos coronavirus de los cuatro géneros mencionados son causantes de enfermedades en animales domésticos, y por lo tanto son principalmente de interés veterinario. Los coronavirus de importancia médica conocidos hasta hoy son siete, y pertenecen a uno de los dos primeros géneros mencionados. Desde el punto de vista ecoepidemiológico se pueden clasificar en dos grupos: coronavirus adquiridos en la comunidad (o coronavirus humanos, HCoV) y coronavirus zoonóticos. Los coronavirus humanos circulan libremente en la población de todos los continentes, suelen causar enfermedad respiratoria leve. Se estima que producen entre el 10% y el 30% de los casos de resfriado común. Por el contrario, los coronavirus zoonóticos circulan transitoriamente, pero pueden generar grandes epidemias de enfermedad respiratoria grave. El origen de los coronavirus de importancia médica, incluidos los coronavirus humanos, parece ser zoonótico. En particular, los betacoronavirus zoonóticos están filogenéticamente relacionados con coronavirus de murciélagos, los cuales podrían haber sido su fuente para el hombre, ya sea directamente o a través de un hospedero intermediario.

Manifestaciones clínicas El curso de la COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente fatal. La forma asintomática y las presentaciones leves son más comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes, en tanto que las formas graves se observan más en los mayores de 65 años y en personas con condiciones crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, e hipertensión, entre otras. Los síntomas más comunes, fiebre y tos, están presentes en la mayoría de los

pacientes, pero no en todos los casos sintomáticos. La fatiga es común, y las mialgias y la cefalea ocurren entre el 10% y 20% de los casos. La disnea se ha reportado con frecuencias muy variables, desde 8% hasta más del 60%, dependiendo de los criterios de inclusión de cada estudio; la disnea puede aparecer desde el segundo día, pero puede tardar hasta 17 días, y dicha aparición tardía parece asociarse a desenlaces más graves. Otros síntomas de afectación del tracto respiratorio alto, como dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea, se presentan en menos del 15% de los casos. Las manifestaciones gastrointestinales, como náuseas, vómito, malestar abdominal y diarrea, se presentan tempranamente entre el 10% y 20% de los pacientes. La anorexia se manifiesta en uno de cada cuatro casos, y es más frecuente a partir de la segunda semana de la enfermedad. Las alteraciones de los sentidos del gusto (ageusia) y del olfato (anosmia) también son frecuentes. Entre las complicaciones más comunes de la COVID-19 se menciona la neumonía, presente virtualmente en todos los casos graves, el síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), la miocarditis, el daño renal agudo y las sobreinfecciones bacterianas, frecuentemente en la forma de choque séptico. Los trastornos de la coagulación, expresados por la prolongación del tiempo de protrombina, el aumento del dímero D y la disminución en el recuento de plaquetas, han llevado a pensar que la coagulación intravascular diseminada es uno de los fenómenos comunes en los casos graves.

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia, Volumen 24, Número 3, 2020

Numerosos pacientes con COVID-19 leve o grave no tienen una recuperación completa y presentan una gran variedad de síntomas crónicos durante semanas o meses tras la infección, con frecuencia de carácter neurológico, cognitivo o psiquiátrico. En las fases avanzadas del síndrome respiratorio agudo severo, se han informado diferentes manifestaciones neuropsiquiátricas como forma de expresión clínica del curso de la infección, que podrían ser producto directo de la hipoxia cerebral por la insuficiencia respiratoria, la infección cerebral, la respuesta inmunológica o la combinación de todas.

Principales manifestaciones Psiquiátricas:

- Ansiedad
- Crisis de angustia
- Depresión
- Apatía
- Anorexia

- Síndrome confusional agudo
- Excitación psicomotriz
- Psicosis
- Ideación suicida

Síntomas Neuropsiquiátricos:

❖ Síntomas del sistema nervioso central:

- Cefalea
- Mareo
- Vértigo
- Alteración de la conciencia
- Confusión
- Ataxia
- Enfermedad cerebrovascular aguda
- Convulsiones

❖ Síntomas del sistema nervioso periférico:

- Anosmia
- Disgeusia
- Neuralgia
- Diarrea

Conocer dichas manifestaciones, tiene trascendental importancia para la evaluación inicial de los pacientes, el diagnóstico diferencial, el curso y el pronóstico de la enfermedad.

Covid-19 y Cárcel

Las cárceles plantean desafíos significativos para todas las personas que ingresan a sus sistemas, en especial, para las personas mayores, o con patologías previas; Los problemas de salud de mayor prevalencia en el medio penitenciario son los

trastornos de salud mental, especialmente los relacionados al consumo problemático de sustancias y las enfermedades infecciosas de control por la Salud Pública. Los establecimientos penitenciarios deben fomentar la prevención a través de capacitación e implementar programas y acciones preventivas. La Organización Mundial de la Salud –OMS- ya había propuesto un proyecto de Salud para el Sistema Penitenciario (WHO Health in Prisons Project –HIPP-, 1995) con la finalidad de promover la salud pública y cuidados en las unidades penitenciarias, así como especificar el relacionamiento entre el sistema de salud penitenciaria y los servicios de salud pública. OMS -Capítulo 42. Págs. 615 a 630 -

En Argentina y el mundo, la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19 puso sobre la mesa la realidad carcelaria; la actual situación no hizo más que poner en evidencia la precariedad de la que ya era una emergencia sanitaria previa a esta pandemia, al tiempo que visibilizó el estado de excepción que reina en el contexto de encierro. La proximidad en los lugares de encierro es un factor de propagación de la enfermedad tal como lo indica la OMS, pero la sobrepoblación carcelaria multiplica ese vector y lo torna un agravante.

Un análisis particular de las necesidades de las personas con relación a su grupo etario, a sus capacidades físicas y cognitivas, probabilidad de padecer patologías como depresión, demencia y riesgo cardiovascular, facilitaría la atención adecuada de cada grupo particular.

DATOS POBLACION PENITENCIARIA

Unidades	Población penal	Capacidad operativa	% ocupación
CPF I	2419	1978	122,30%
CPF II	2627	2433	107,97%
CPF III	635	465	136,56%
CPF CABA	1853	1683	110,10%

Fuente: INEJEP con base en los datos que surgen del ME-2020-16932042-APN de la Dirección Nacional de Régimen Correccional del SPF

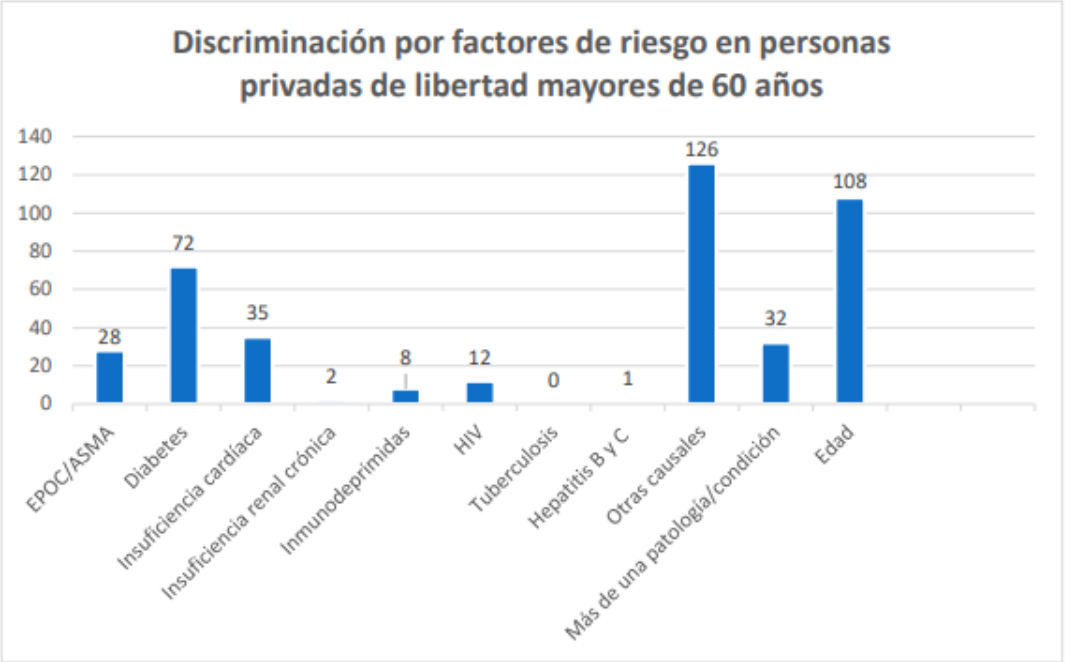
DISTRIBUCIÓN	DESCRIPCIÓN	TOTAL	%
SPF	POBLACIÓN PENAL ALOJADA	11.590	95,02%
	CAPACIDAD OPERATIVA UTILIZABLE	12.198	100%
	PLAZAS DISPONIBLES	608	4,98%
DISTRIBUCIÓN GEOGRAFICA	ZONA METROPOLITANA	6.969	60,13%
	INTERIOR DEL PAÍS	4.621	39,87%
STATUS JURÍDICO	PROCESADOS	6.072	52,39%
	CONDENADOS	5.514	47,58%
	INIMPUTABLES	4	0,03%
GÉNERO	HOMBRES	10.916	94,18%
	MUJERES	653	5,63%
	TRANS	21	0,18%

EIDADES	MAYORES	11.273	97,26%
	MASCULINOS	10.615	94,16%
	FEMENINAS	637	5,65%
	TRANS.	21	0,19%
	JÓVENES ADULTOS	317	2,74%
	MASCULINOS	301	94,95%
	FEMENINAS	16	5,05%
	TRANS.	0	0%
NACIONALIDAD	ARGENTINOS	9.579	82,65%
	EXTRANJEROS	2.011	17,35%
OTRA CLASIFICACIÓN	MUJERES EMBARAZADAS	1	0,15%
	MADRES CON HIJOS	6	0,92%
	DE 60 A 69 AÑOS	355	3,06%
	MAYORES DE 70 AÑOS	97	0,84%

Fuente: INEJEP con base en los datos que surgen del ME-2020-16932042-APN de la Dirección Nacional de Régimen Correccional del SPF



Fuente: INEJEP con base en los datos que surgen del ME-2020-16932042-APN de la Dirección Nacional de Régimen Correccional del SPF





Fuente: INEJEP con base en los datos que surgen del ME-2020-16932042-APN de la Dirección Nacional de Régimen Correccional del SPF

<https://reporteestadisticas.spf.gob.ar/> consultado el 27/10/20

HIPÓTESIS

Las condiciones de reclusión, Los espacios saturados, la falta de ventilación suficiente y la atención de salud inadecuada generan una fácil proliferación de enfermedades respiratorias en las cárceles, algo muy preocupante teniendo en cuenta la forma en que se propaga el covid-19.

Por ello, es importante diseñar planes integrales de prevención y respuesta frente a la pandemia en los centros de detención, que no consistan exclusivamente en el aislamiento, sino que, establezcan medidas para proteger la salud física y mental de los reclusos, entendiendo que para garantizar los derechos de las personas privadas de la libertad, se debe buscar un equilibrio entre la protección de los

internos , la necesidad de tener contacto con sus familiares y mantener activas las relaciones sociales

Tomando como unidad de observación el dispositivo PRISMA varones ubicado en el CPF I, Ezeiza, Buenos Aires, se pretende establecer cómo son las condiciones bajo las cuales se produce o se ve afectado el cumplimiento del protocolo de prevención ante la actual emergencia sanitaria.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Diseño : CUALITATIVO DESCRIPTIVO CORTE TRANSVERSAL

Diseño Investigación – acción

La finalidad de la investigación – acción es resolver problemas cotidianos e inmediatos y mejorar practicas concretas. Su propósito fundamental se centra en aportar información que guie la toma de decisiones para programas, procesos y reformas estructurales. Los pilares sobre los cuales se fundamenta son:

-
- Participantes que están viviendo un problema son los que están mejor capacitados para abordarlo en un entorno naturalista.
 - La conducta de estas personas está influida de manera importante por el entorno en que se encuentran.
 - La metodología cualitativa es la mejor para el estudio de los entornos. naturistas

según Stringer 1999 las tres fases esenciales de estos diseños son: Observar (construir un bosquejo del problema y recolectar datos) Pensar (analizar e interpretar) y Actuar (resolver problemas e implementar mejoras) – citado por Hernandez, Fernandez y Baptista, 2006 - .

Creswell (2005) divide a los diseños fundamentales de la investigación – acción en dos clases : Práctico y Participativo.

<https://biblat.unam.mx/es/revista/liberabit/articulo/investigacion-cualitativa-disenos-evaluacion-del-rigor-metodologico-y-retos>

CONCLUSIONES

Las cárceles plantean desafíos significativos para todas las personas que ingresan a sus sistemas, en especial, para las personas mayores, o con patologías previas. Los problemas de salud de mayor prevalencia en el medio penitenciario son los trastornos de salud mental, especialmente los relacionados al consumo problemático de sustancias y las enfermedades infecciosas de control por la Salud Pública. Para las personas con patologías de salud mental, se puede dificultar cumplir con las reglas propias de la privación de la libertad; frente a esto, algunos demuestran violencia, agresión y comportamiento disruptivo y otros, simplemente, se niegan a seguir normas rutinarias.

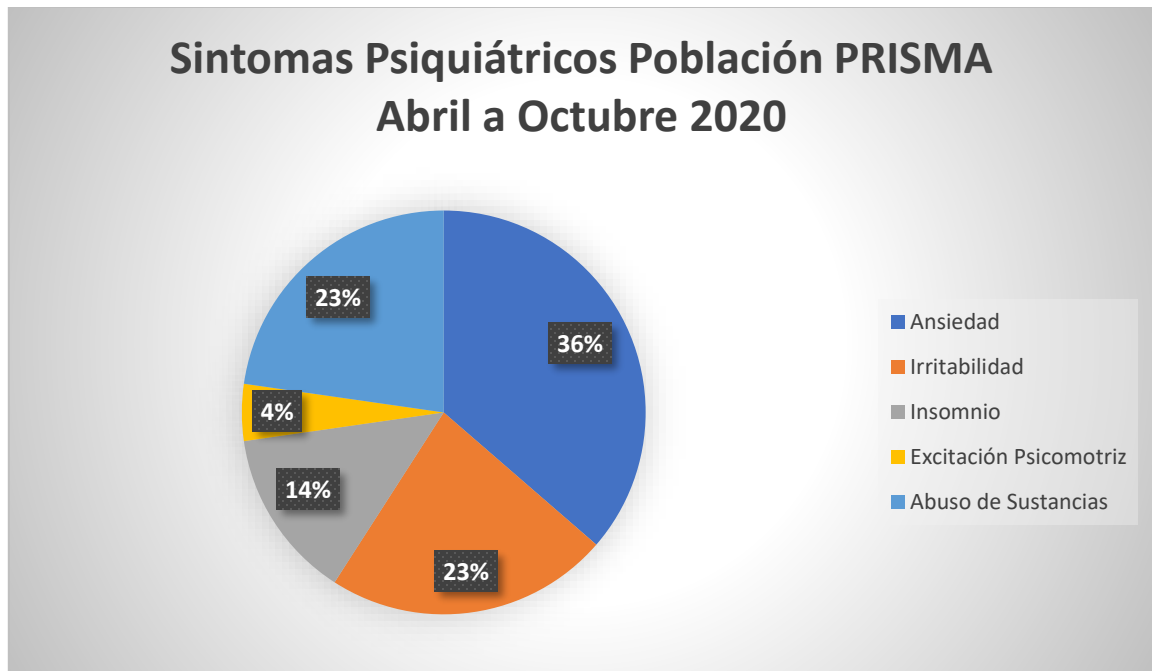
El aislamiento de la sociedad, la pérdida de lazos, la falta de privacidad, la falta de actividad física, el acceso insuficiente a servicios de salud, aumentan exponencialmente el riesgo de morbi-mortalidad ante una situación de emergencia sanitaria.

Un análisis particular de las necesidades de las personas con relación a su grupo etario, a sus capacidades físicas y cognitivas, probabilidad de padecer patologías como depresión, demencia y riesgo cardiovascular, facilitarían la atención adecuada de cada grupo particular.

Por todas estas características, se considera necesario el diseño de un plan de emergencia que parta de los recursos e insumos disponibles en los distintos servicios penitenciarios para afrontar un eventual brote de COVID-19 en las cárceles. Asimismo, las acciones de monitoreo remoto y presenciales deben centrarse en constatar que las medidas que se adopten en los establecimientos penitenciarios para prevenir y controlar el avance del COVID-19, respeten los derechos humanos y la dignidad de las personas.

PRINCIPALES MANIFESTACIONES NEURO-PSIQUIATRICAS HALLADAS EN LOS INTERNOS ALOJADOS EN PRISMA PERIODO ABRIL A OCTUBRE 2020

- Ansiedad
- Irritabilidad
- Insomnio
- Excitación Psicomotriz
- Abuso de Sustancias



**Medición a partir de atenciones por guardia y revisión de historias clínicas de los internos alojados en el dispositivo PRISMA entre abril y octubre de 2020.*

Variantes Actuales:

- Detección de nuevas cepas del virus Covid-19 generando diferentes manifestaciones clínicas y formas de presentación.
- Plan de vacunación mundial, evidenciando reducción en intensidad de síntomas y complicaciones. Sin embargo, el constante recambio de internos alojados en el dispositivo PRISMA, es una barrera para implementar adecuadamente el objetivo de vacunación completa del total de la población.
- Retorno de visitas con horarios asignados para evitar la aglomeración.
- Implementación de evaluaciones de ingreso virtuales para evitar traslados innecesarios.

PROPUESTAS:

- Crear un comité de emergencia encargado de adoptar medidas preventivas contra el covid-19 en contexto carcelario.
- Elaborar una lista de reclusos expuestos a un mayor riesgo de salud.
- Implementar el plan de vacunación con actualización permanente según la población alojada en el dispositivo.
- Diseñar un plan para hacer pruebas en los centros penitenciarios en donde haya contagios confirmados y que presenten sospechas o casos probables de covid-19.
- Proponer plan de visitas cuidadas, con protocolos adaptados al contexto de encierro, garantizando mantener el vínculo afectivo. De no ser posible, garantizar el contacto vía telefónica o virtual.
- Analizar las necesidades básicas de salud y su acceso en el sistema de privación de libertad.
- Diseñar planes para aislar o albergar por separado a las personas con mayor riesgo y a aquellas que den positivo o manifiesten síntomas relacionados con covid-19, así como a quienes hayan estado en contacto directo con esas personas.
- Debe garantizarse un trato justo y adecuado a los reclusos para que tengan plena confianza de informar al personal carcelario en el caso de manifestar síntomas.
- Caracterización de la población, factores que se potencian el riesgo: antecedentes clínicos y psiquiátricos, condiciones de higiene, consumo de sustancias psicoactivas, ventilación y uso de espacios comunes.
- Confeccionar y remitir a todos los juzgados y tribunales una lista con detalles de patologías, condición y rango etario de los grupos vulnerables alojados: grupos de riesgo, conformado por: mayores de 60 años; mujeres embarazadas; pacientes con EPOC; pacientes diabéticos insulino dependientes; pacientes inmunosuprimidos; pacientes con insuficiencia cardíaca; pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Se debería realizar al menos un control periódico de salud completo por año a todas las personas privadas de libertad y a todo ingresante antes de transcurridos 30 días del ingreso.
- Los establecimientos penitenciarios deben fomentar la prevención a través de capacitación e implementar programas y acciones preventivas.
- Aprovechar las herramientas tecnológicas para realizar evaluaciones de ingreso y acercamientos familiares. Se propone obtener una línea telefónica y de mensajería virtual para el programa.

Referencias Bibliográficas

<https://www.unc.edu.ar/extensi%C3%B3n/c%C3%A1rcel-y-covid-algunas-consideraciones-prop%C3%B3sito-de-la-pandemia-del-coronavirus-y-los>

<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=manifestaciones-neuropsiquiatricas-del-covid-19> Rey Patricio, abril 2020 , Departamento de Salud Mental. Hospital de clínicas “ Jose de San Martín “. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires.

<https://www.neurologia.com/articulo/2021230> . F. J. Carod- Artal . Síndrome Post - Covid-19: Epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados, junio 2021. Fecha última consulta: 15.02.22

Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. Geneva: World Health Organization, May 2, 2021. URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Fecha última consulta: 04.05.2021.

Amsalem D, Dixon LB, Neria Y. The coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak and mental health: current risks and recommended actions. *JAMA Psychiatry* 2021; 78: 9-10.

Tomasoni D, Bai F, Castoldi R, Barbanotti D, Falcinella C, Mulè G, et al. Anxiety and depression symptoms after virological clearance of COVID-19: a cross-sectional study in Milan, Italy. *J Med Virol* 2021; 93: 1175-9.

Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 611-27.

Raman B, Cassar MP, Tunnicliffe EM, Filippini N, Griffanti L, Alfaro-Almagro F, et al. Medium-term effects of SARS-CoV-2 infection on multiple vital organs, exercise

capacity, cognition, quality of life and mental health, post-hospital discharge. *EClinicalMedicine* 2021; 31: 100683.

Taquet M, Geddes JR, Husain M, Luciano S, Harrison PJ. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *Lancet Psychiatry* 2021; 8: 416-27.

Fernandez, F. M. A., y Valle, J. (2016).Cómo iniciarse en la investigación académica: Una guía práctica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial.