Reporte Epidemiológico Nacional
Volumen 4 Número 2 – abril - junio de 2022

Brote de COVID-19 en el complejo carcelario y penitenciario de Cúcuta, junio-julio 2021

Heiddy Patricia Vargas Rodríguez[1], Clara del Pilar Zambrano[2]

1.Estudiante FETP Avanzado 2.Tutora FETP

Citación sugerida: Vargas Rodríguez HP, Zambrano CP. Brote de COVID-19 en el complejo carcelario y penitenciario de Cúcuta, junio - julio 2021. REN [Internet]. 2022 abr jun; 4(2): 50-69.
Doi: https://doi.org/10.33610/01229907.2022v4n2a4

Resumen

Introducción:

El 07 de junio de 2021 la Secretaría de Salud de Cúcuta notificó la presencia de casos con sintomatología respiratoria en el centro carcelario de Cúcuta, de inmediato se inició el abordaje para determinar posible brote de COVID-19. Se caracterizó el brote por SARS-CoV-2, se identificó la cadena de transmisión y los factores de riesgo para establecer las medidas de prevención y control.

Metodología: se realizó la caracterización en tiempo, persona y lugar. Las fuentes de información fueron la base de reporte del Sivigila de casos positivos, base de caracterización de conglomerados, casuística del centro penitenciario. Se realizó Búsqueda Activa Institucional (BAI) y Comunitaria (BAC) en patios, revisión de registros y de fichas de notificación. La tabulación de los datos se hizo con Microsoft Excel 2007 y el análisis de la información en EpiInfo. Se calcularon tasas de ataque por patio; identificación de factores de riesgo y de hacinamiento en la cárcel.

Resultados: se confirmaron 79 casos de COVID-19: 65 en internos, 11 en personal de custodia, y 3 administrativos de INPEC. La tasa de ataque más alta se identificó en población con antecedente de permiso con el 100 %, seguida de la parte administrativa con el 70 %, y en los patios el UME reclusorio de las mujeres con el 40 %. La letalidad fue el 2,5 %. El nivel de significancia del 5 %, se encuentran diferencias ($p<0,05$) entre el sexo y la ocupación (administrativos, cuerpo de custodia, PPL). El suministro de agua, hacinamiento y las medidas de protección personal no eran suficientes.

Conclusiones: se confirmó brote de COVID-19 en la cárcel, y se controló la situación con la implementación de acciones preventivas, tanto a nivel individual como colectivo. Se recomienda mantener comunicación entre la autoridad de salud y el personal del INPEC, con el fin de dar respuesta a situaciones de emergencia en salud pública.

Palabras Clave: COVID-19, Brote, Centros carcelarios y penitenciarios, Cárceles

COVID-19 outbreak in Cúcuta prison and penitentiary complex, June - July 2021

Heiddy Patricia Vargas Rodríguez[1], Clara del Pilar Zambrano[2]

1.Estudiante FETP Avanzado 2.Tutora FETP

Suggested citation: Vargas Rodríguez HP, Zambrano CP. Brote de COVID-19 en el complejo carcelario y penitenciario de Cúcuta, junio - julio 2021. REN [Internet]. 2022 abr jun; 4(2): 59-69.
Doi: https://doi.org/10.33610/01229907.2022v4n2a4

Abstract

Introduction:

On June 7, 2021, the Cúcuta Secretary of Health reported cases with respiratory symptoms in the Cúcuta prison center, the approach to determine the possible outbreak of COVID-19 was immediately initiated.

Objective: characterize the COVID-19 outbreak, identify the transmission chain, and risk factors to establish prevention and control measures.

Methodology: The characterization was performed in person, place, and time. The sources of information were the Sivigila reporting base of positive cases, the characterization base of conglomerates and the penitentiary center casuistry. Active Institutional Search (AIS) and Communal (ACS) were executed in sectors, and records and notification forms were reviewed. The data tabulation was done in Microsoft Excel 2007, and the information was analyzed in Epi Info. Attack rates per sector were calculated; identification of risk factors and overcrowding in prison.

Results: 79 COVID-19 cases were confirmed: 65 inmates, 11 guards, and 3 INPEC administrative personnel. The highest attack rate was 100% identified in the population with a prison furlough history, followed by the administrative employees with 70%, and in the UME sectors, the prison for women, with 40%. The lethality was 2.5%. At the 5% level of significance, differences ($p<0.05$) were found between sex and occupation (administrative, guards, PPL). The water supply, overcrowding control and personal protection measures needed to be more.

Conclusions: a COVID-19 outbreak in prison was confirmed, and the situation was controlled with the implementation of preventive actions, individually and collectively.

Recommendations:

Maintain communication between the health authority and INPEC personnel to respond adequately.

Keywords:

COVID-19, Outbreak, Prisons and Penitentiaries, Prisons

Introducción

Se registró una rápida propagación con un aumento exponencial del número de casos y muertes, por COVID-19 en el mundo (1). En Colombia se notificó el primer caso el 6 de marzo de 2020 y en la tercera semana epidemiológica (SE) de 2021 ya se habían superado los dos millones de casos y se habían reportado más de cincuenta mil muertes (2). En Norte de Santander se reportaron 49.266 casos hasta el 5 de febrero de 2021, siendo Cúcuta uno de los municipios con mayor afectación en el departamento (3).

El 1 de enero de 2021, el director general de la OMS instó a un compromiso colectivo mundial para garantizar que en los 100 días siguientes se iniciase la vacunación de los trabajadores de la salud y de las personas de alto riesgo en todos los países (4). El gobierno de Colombia aseguró las dosis necesarias a través de mecanismos bilaterales y multilaterales, con los cuales se propuso vacunar a la población en dos fases y cinco etapas priorizando los grupos de riesgo y continuando progresivamente con el resto de la población para vacunar a 35 millones de colombianos (5).

Con relación a lo anterior, el Instituto Departamental de Salud del Norte de Santander, implementó el "Plan Departamental de vacunación contra COVID-19" con el objetivo general reducir el contagio, la incidencia de casos graves y la mortalidad por COVID-19 (6). Para la Población Privada de la libertad (PPL), la OMS/Europa publicó una guía provisional titulada *Preparación, prevención y control del COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención*; donde se indican las medidas de prevención y manejo que deben implementarse en casos sospechosos, probables y confirmados, considerando las condiciones carcelarias en el contexto de sanidad, seguridad civil y justicia (7). En este sentido, la OMS ha señalado la importancia de crear sistemas penitenciarios que garanticen que las personas en las cárceles reciban la misma atención médica que los ciudadanos de la comunidad, con la misma variedad de servicios, la misma calidad y sin costo alguno (8).

En Colombia se han presentado brotes de COVID-19 en algunos Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios (EPC); uno de los primeros dejo 3 muertos y 20 contagios en abril del 2020 (9). Por su parte, un informe presentado por el Instituto Nacional de Salud (INS) a finales del 2020, incluye varios estudios sobre los efectos del COVID-19 en poblaciones especiales, siendo uno de ellos el de *Respuesta al*

COVID-19 en establecimientos penitenciarios de Colombia, en donde se refleja que, hasta el 30 de septiembre 2020, se habían presentado brotes en 57 de los 132 (43,18 %) EPC de modalidad intramural del país (10, 11).

La Secretaría de salud municipal de Cúcuta junto al equipo COVID-19, ha venido realizando acciones de seguimiento en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), de forma semanal, verificando los protocolos de bioseguridad, las medidas de control y mitigación, el seguimiento de casos positivos, realizando Búsqueda Activa Institucional (BAI), notificación de los casos positivos presentados en PPL y funcionarios (12). En el año 2020 se presentó el primer conglomerado con 513 positivos; 490 correspondientes a PPL con 8 fallecidos para una letalidad de 1,63 %; respecto a los guardias se confirmaron 23 casos y 2 fallecieron (tasa de letalidad de 8,69 %). Para el año 2021 se presentaron tres conglomerados entre funcionarios y PPL, con un total de 52 positivos (44 funcionarios; 2 PPL y 6 guardias de seguridad) (12).

El INPEC dio inicio al plan piloto de visitas conyugales a los detenidos bajo el concepto técnico dado por la Secretaría de Salud Municipal emitido el día 26 de marzo 2021 conforme al porcentaje epidemiológico de ese momento, la institución organizó las visitas por patio en días y jornadas diferentes, las visitas fueron realizadas en el sector norte del complejo, posterior a las visitas los detenidos eran aislados por 14 días de forma preventiva; sin embargo, considerando los riesgos estas visitas fueron suspendidas provisionalmente (12).

La cobertura de vacunación en Norte de Santander a 31 de diciembre de 2021 fue del 95,5 % (1.873 248 dosis). Se administraron 987.093 de primera dosis (53 %); 625 271 de segunda dosis (33 %); 71.335 refuerzos (4 %) y 189 549 de única dosis (10 %) (13).

El 7 de junio de 2021 se notificó a la Secretaría de Salud de Cúcuta la presencia de casos con sintomatología respiratoria al interior del reclusorio por parte del Complejo carcelario y penitenciario. El caso inicial fue una mujer de 22 años que presentó tos, dificultad para respirar y cefalea, trabajaba como administrativa del INPEC, este hallazgo alertó a la entidad territorial para iniciar la investigación de campo pertinente.

El objetivo general fue caracterizar el brote de COVID-19 en el centro penitenciario de Cúcuta presentado en los meses de junio y julio de 2021, y los objetivos específicos de la

investigación fueron describir las características de persona, lugar y tiempo del brote de COVID-19, detectados en el complejo carcelario y establecer la frecuencia y distribución del brote identificar la cadena de transmisión y los factores de riesgo presentados en el brote con el fin de proponer acciones y control del brote.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo de brote. La población a estudio corresponde a los recluidos del centro penitenciario del municipio de Cúcuta entre el 06 de junio y el 25 de julio de 2021. Las variables en estudio fueron sexo, grupo de edad, ocupación, tipo de prueba, sintomatología, condición del estado de salud. Se realizaron reuniones con personal de sanidad del centro penitenciario, de la Secretaria del municipio de Cúcuta y de la entidad territorial de Norte de Santander para establecer las acciones en conjunto que se iban a tomar ante la aparición de casos de sintomáticos respiratorios en el centro penitenciario, las fuentes de información fueron: la base de reporte del INS de los casos positivos de COVID-19, base de caracterización de los conglomerados y sobre la distribución de los recluidos por patio en el centro penitenciario.

Para la búsqueda activa institucional (BAI) se revisaron los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) suministrados por el centro penitenciario y se utilizó el módulo SIANESP del software Sivigila 2021 con el cual se realizó el cruce de información; se revisaron los casos que cumplieran con la definición de caso de COVID-19 del lineamiento nacional y que pertenecieran al centro penitenciario del municipio de Cúcuta (guardias, recluidos y personal administrativo), así mismo que estuviera relacionado en las cadenas de transmisión del conglomerado.

Se consideraron los antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable de infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19 y condiciones de riesgo como ser adulto mayor de 60 años , persona con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, malnutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores, así mismo se realizó identificación de cuadros clínicos

inusuales que presentara diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.

El diagnóstico confirmatorio se realizó mediante prueba RT-PCR y prueba de antígeno para SARS-CoV2. Para ser caracterizado como conglomerado debía corresponder a casos de COVID-19 agrupados en tiempo y espacio que se presentaran de junio a julio con un lapso menor o igual a 28 días por inicio de síntomas.

Para la búsqueda activa comunitaria (BAC) se realizó revisión de los internos por patio con la participación de la Secretaría de salud del municipio de Cúcuta donde se programó toma de muestras para los funcionarios y la población privada de la libertad a través de una institución habilitada de servicios diagnósticos extramurales que realiza la notificación al Sivigila, realizan la realimentación al centro penitenciario y diligencian los informes de investigaciones de campo realizadas por los profesionales de salud pública de la secretaría de salud municipal.

Al interior del penal se seleccionó una persona por cada patio a quién se le denominó "líder de derechos humanos", con la responsabilidad de informar si algún recluso presentaba síntomas, estas personas fueron capacitadas para identificar la sintomatología de COVID-19 e informar a los guardias. Los sintomáticos eran trasladados al patio 23, el cual se destinó como el lugar de aislamiento.

La información se presentó en tablas de distribución de frecuencias y gráficas. Para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central, tasas de ataque y proporciones por patio. Se realizó análisis cualitativo de percepción del riesgo. Para la tabulación de los datos se utilizó Microsoft Excel y para el análisis EpiInfo.

Consideraciones éticas

De acuerdo con la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud se realizó una investigación de riesgo mínimo ya que se realizaron valoraciones clínicas y pruebas diagnósticas a los internos en el centro penitenciario de Cúcuta. Se emplearon técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales en la población en estudio. No se incurrió en ninguna falta bioética al ser humano y no se violó el derecho de privacidad.

Resultados

Se registraron 79 personas que cumplieron con la definición de caso de COVID, se realizó la notificación inmediata a la Secretaría de salud de Cúcuta. El caso primario fue una mujer de 22 años, correspondiente a personal administrativa del INPEC con fecha de inicio de síntomas (FIS) del 07 junio de 2021 que presentó tos, dificultad respiratoria y cefalea. El caso índice fue un paciente masculino privado de la libertad de 27 años con FIS del 09 junio con tos, adinamia y perdida del gusto. El promedio de edad de los casos fue de 35 años (min 19; máx 71). Los grupos de edades predominantes fueron de 30 a 39 años (34,1 %), seguido del grupo de 20 a 39 (31,7 %) con predominancia del sexo masculino (78,4 %) (Tabla 1).

Tabla 1. *Distribución de los casos positivos a COVID-19, según los variables grupos de edades y sexo, establecimiento centro penitenciario Municipio de Cúcuta, junio a julio 2021*

Grupos de edades	Femenino		Masculino		Total	%
	N° de casos	%	N° de casos	%		
18 - 19	1	1,3	1	1,3	2	2,6
20 - 29	4	5,1	21	26,6	25	31,7
30 - 39	5	6,3	22	27,8	27	34,1
40 - 49	7	8,9	11	13,9	18	22,8
50 - 59	-	-	5	6,3	5	6,3
60 y +	-	-	2	2,5	2	2,5
Total	17	21,6	62	78,4	79	100,0

Cinco casos presentaron criterios de hospitalización por lo cual fueron trasladados al Hospital local, tres de ellos se recuperaron y dos fallecieron; uno de estos casos presentaba antecedentes de riesgo cardiovascular. Las causas de muerte asociadas fueron neumonía viral severa, shock cardiogénico y shock séptico. Se realizó seguimiento por 30 días al conglomerado en estudio y se cerró ya que no fueron reportados más sintomáticos en el centro penitenciario. Todos los casos fueron notificados al Sivigila y se envió cápsula y base nominal al INS.

Los más afectados fueron PPL con 82,3 % (65/79), seguido del cuerpo de custodia que corresponde a los

guardias con un 13,9 % (11/79) y al personal administrativo (3,8 %; 3/79). Se identificaron dificultades en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad evidenciados en hacinamiento, uso inadecuado de las medidas de protección personal, no utilización continua de tapabocas al interior del centro penitenciario, debido a que no se distribuyeron para el total de la población. Para reforzar este aspecto se implementó la estrategia de líder de derechos humanos.

El grado de severidad mayoritario fue clasificado como leve con 96 % (76/79). La distribución según presentación de síntomas fue tos (25 %), fiebre (18,4 %), adinamia (23 %), cefalea (38 %), dificultad respiratoria (9 %) y menos de 5 casos presentaron rinorrea, diaria conjuntivitis, odinofagia.

Se clasificó un caso con sintomatología moderada, este fue remitido al hospital local por complicaciones consistentes en dificultad respiratoria y síntomas como tos, fiebre, adinamia, cefalea y mialgias. Dos fueron clasificados como graves ya que presentaron: fiebre, tos, adinamia, diarrea, cefalea, complicaciones como dificultad respiratoria y afectación de varios órganos, ambos fueron hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y fallecieron. Se estableció que tenían antecedentes de tabaquismo, insuficiencia renal y enfermedad cardiaca.

Se realizaron 303 pruebas a individuos con síntomas y contactos identificados con un porcentaje de positividad del 26,1 % (n=79). La PCR se empleó para la confirmación de 67 casos (84,8 %) y 12 casos fueron confirmados por antígeno, si el paciente presentaba algún síntoma y la prueba salía negativa se le tomaba prueba para PCR con el fin de confirmar o descartar el caso.

El tiempo promedio entre el inicio de los síntomas y la fecha de consulta fue de 3,9; entre la fecha de notificación y el diagnóstico definitivo fue de 9,4 días y la notificación de los casos se realizó de manera inmediata, con una media de 0,2 días. La incidencia fue de 4,956 casos por cada 100.000 habitantes internos, la tasa de mortalidad fue de 125,47 por cada 100.000 habitantes de la población de estudio y la letalidad de 2,5 % (Ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los casos confirmados de la COVID-19, de acuerdo con variables de estudio, establecimiento centro penitenciario Municipio de Cúcuta, junio a julio 2021

	Variable	**Número de casos**	**%**
Ocupación	PPL	65	82,3
	Cuerpo de Custodia	11	13,9
	Administrativo	3	3,8
Sintomatología	Leve	76	96,2
	Moderado	1	1,3
	Grave	2	2,5
Condición de alta	Recuperados	77	97,5
	Fallecidos	2	2,5
Tipo de Prueba	PCR	67	84,8
	Antígeno	12	15,2
Total		**79**	**100**

Fuente: Base de reporte de casos COVID-19, Instituto Departamental de Salud Norte de Santander.

Los casos se concentraron en 22 de los 28 patios. La tasa de ataque general del brote fue del 5 %. Por ubicación se destacó el área administrativa (70 %) y la del patio UME rm del reclusorio de mujeres con el 40 % (Ver tabla 3).

Tabla 3. Casos confirmados de la COVID-19, de acuerdo con la ubicación en el establecimiento centro penitenciario de Cúcuta, Norte de Santander junio a julio 2021

variables	Casos	N° Población	Tasa de Ataque %
Altas*	6	6	100
Entrada **	7	10	70,00
Patio 1	1	21	4,76
Patio 12	3	21	14,29
Patio 13	3	22	13,64
Patio 14	3	19	15,79
Patio 16	1	27	3,70
Patio 17	1	9	11,11
Patio 18	3	17	17,65
Patio 23	19	525	3,62
Patio 24A	1	35	2,86
Patio 24B	4	75	5,33
Patio 3	1	17	5,88
Patio 8	1	21	4,76
Patio 9	1	44	2,27
Patio23	3	55	5,45
Torre 1A	3	154	1,95
Torre 1B	5	137	3,65
Torre 2A	7	129	5,43
Torre 2B	1	88	1,14
Torre 4***	1	18	5,56
Patio Ume Rm****	2	5	40,00
Patio Ute *****	2	146	1,37
Total	**79**	**1594**	**4,96**

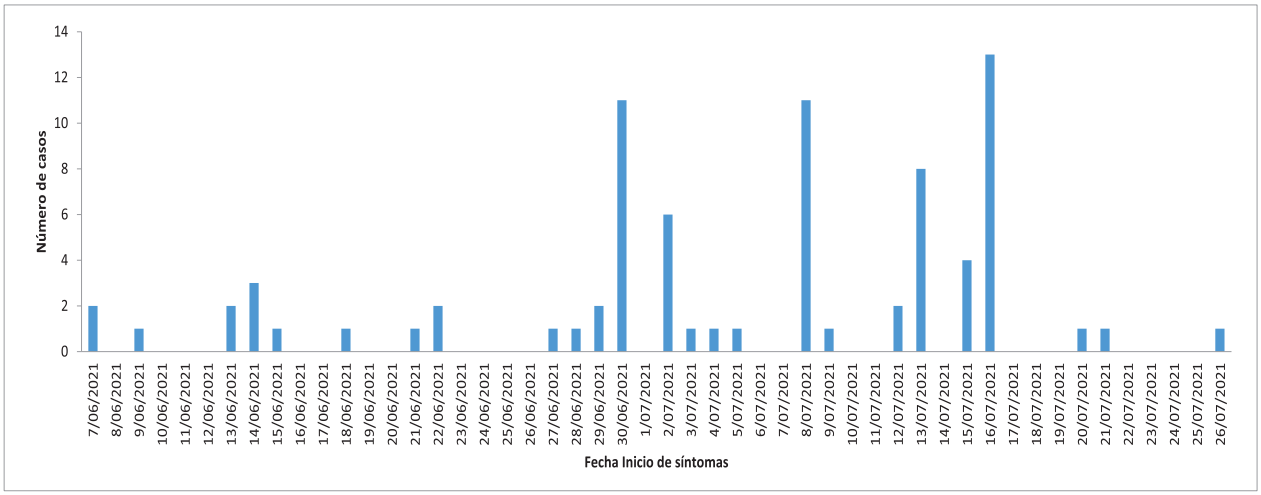
Fuente: Casuística del centro penitenciario de COVID-19, de la cárcel del de Cúcuta donde se tiene los nombres de los patios.

** altas, son los PPL por buena conducta tienen salida con brazalete por un día.*
***Cuerpo de custodia que está en el ingreso del centro penitenciario.*
**** Torre 4 condena mínima.*
***** Patio Ume Rm reclusorio de mujeres.*
******Patio Ute reclusorio de mujeres.*

La curva epidémica del brote muestra un evento transmisible de fuente propagada, por fecha de inicio el mayor pico se presentó en la semana epidemiológica 27 con 21 casos, disminuyendo progresivamente hasta llegar a 2 casos en la semana 30. El primer caso inició cuadro clínico el siete de junio de 2021 y el último caso detectado inició cuadro clínico el veinte

seis de julio de 2021, se realiza el seguimiento del conglomerado por los 30 días siguientes no se presentan más casos por lo anterior se cierra el conglomerado el 24 de agosto del 2021, sin más casos (gráfica 1).

Gráfica 1. Curva epidémica brote de COVID-19 en establecimiento carcelario de Cúcuta, Norte de Santander de junio a julio del 2021



Fuente: Base de reporte de casos COVID-19, Instituto Departamental de Salud Norte de Santander.

Se realizó análisis cualitativo sobre la percepción del riesgo en los procesos de cerco epidemiológico, el trasladó de los casos confirmados al patio 23 donde realiza el aislamiento y posterior prueba de seguimiento para el alta, el cierre de patios, el aislamiento del personal administrativo con sospecha o sintomatología sugestiva de COVID-19 y la detección de casos en nuevos ingresos.

Se encontró que no habían ampliado contratación en el recurso humano o personal de salud ante la emergencia de COVID-19, esto generó dificultades para cumplir con los protocolos de bioseguridad. Se identificó que las visitas se suspendieron por orden nacional, ya que se presentaban aglomeraciones de los familiares de los PPL, lo cual facilitaba el contagio. Por otra parte, se presentaba preocupación ya que en el municipio existía alta ocupación de las UCI.

Los familiares de los PPL traían hierbas, limones, jengibre, panela; entre otros. Estos remedios fueron un hábito de autocuidado adquirido por la población de reclusos, lo que puede considerarse como un factor protector de la salud dentro del centro penitenciario. Con respecto a la vacunación, se evidenció que, durante la intervención, aún no se habían

aplicado las vacunas a la totalidad de los internos, las coberturas estaban según la fase establecida por el Ministerio de Protección social.

En la primera asistencia técnica realizada por el equipo del Instituto departamental de salud, la Secretaría municipal de salud y, de acuerdo con información aportada por el personal del sindicato, se estableció como causas e hipótesis de contagio lo siguiente:

- La población externa no utiliza el tapabocas debidamente en boca y nariz, situación que pone en riesgo a la población interna (PPL, guardias y administrativo).
- Las visitas conyugales y familiares son una fuente de contagio.
- El hacinamiento existente en la PPL aumenta el contagio.
- Se encontró suministro de agua insuficiente en los patios, lo que dificultaba el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad.

Medidas implementadas para el abordaje del brote

- Búsqueda de sintomáticos respiratorios en los diferentes patios de la cárcel.
- Registro de todos los casos de sintomáticos respiratorios.
- Aislamiento de los sintomáticos respiratorios y los casos diagnosticados confirmados
- Atención médica y de enfermería a los pacientes.
- Notificación inmediata por parte de la Secretaría de Cúcuta al departamento de los casos en cumplimiento de los lineamientos de vigilancia en salud pública del INS,
- Toma de muestras para diagnóstico de COVID-19 a sintomáticos y contactos
- Diligenciamiento de ficha epidemiológica de los casos.
- Suspensión de visitas conyugales y familiares para contener el contagio.
- Aplicación de medidas de bioseguridad dentro del centro penitenciario, fortalecimiento del uso de los elementos de protección, lavado de manos continua.
- Hábitos de autocuidado con remedios caseros de agua panela, limonaria, moringa, eucalipto, hierba buena, orégano, entre otras hierbas medicinales.

Después del implementar todas las medidas de respuesta se logró cortar la cadena de contagio y no se detectaron más casos en el centro penitenciario. Los pacientes aislados tenían que pasar 14 días en el patio designado para el aislamiento, así mismo se tomó esta medida para los

nuevos ingresos al centro penitenciario, con el fin de evitar que ingresaran el virus a la PPL.

Discusión

En el Norte de Santander se presentó un pico de COVID-19 en el mes de junio de 2021 en el que se registró la positividad más alta con el 24,32 %, durante este periodo el porcentaje de ocupación de UCI fue también el más alto registrado con 89,6 % de camas ocupadas. La población de 30 a 39 años fueron los más afectados por COVID-19 en el departamento, seguido de los adultos de 20 a 29, afectando en la misma proporción al sexo masculino y femenino. La mortalidad por COVID-19 en el departamento tuvo un mayor impacto en los adultos mayores, presentándose una letalidad del 32,4 % en los mayores de 80.

Es indudable que las cárceles son entornos de alto riesgo para la transmisión de COVID-19 para quienes viven y trabajan allí; por ello, los sistemas penitenciarios se han visto golpeados de manera desproporcionada por la pandemia; siendo uno de los principales factores que aumentan el riesgo, la interacción cercana y regular con los reclusos por parte de los funcionarios de las cárceles, los profesionales de la salud, los visitantes y otras personas que trabajan en estos establecimientos de seguridad (14).

Por tanto, en situación de pandemia, es común que se presenten brotes de la enfermedad en los centros penitenciarios, como el ocurrido en el INPEC de Cúcuta entre el 06 de junio y el 25 de julio; cuyas principales causas están relacionadas con el hacinamiento, ya que el centro penitenciario tiene una ocupación del 200 % (4000 personas) sobrepasando la capacidad del centro de reclusión.

También se consideraron factores de riesgo las visitas conyugales y la poca práctica de las medidas de bioseguridad, por lo que se puede afirmar que no se cumplió a cabalidad la Resolución No. 313 emitida por el Ministerio de Justicia el 10 de marzo 2021, en la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus COVID-19 en establecimientos penitenciarios y carcelarios, y donde se promueve el lavado de manos, el distanciamiento físico, el uso de elementos de protección personal, las adecuadas condiciones de ventilación, y de igual forma, el manejo de medidas sanitarias para las visitas a los PPL (15).

En cuanto a las características sociodemográficas de los casos positivos a COVID-19 del brote presentado en el INPEC de Cúcuta, la población más afectada fue la de 20 a 39 años, predominantemente del sexo masculino y en su mayoría PPL. Es de hacer notar que esta población fue la más afectada, ya que está en mayor contacto, tanto por el hacinamiento, como por las visitas conyugales y familiares, lo que aumenta el riesgo de transmisión y contagio cuando no se cumplen estrictamente los protocolos de bioseguridad.

Con relación a la incidencia el mayor pico se presentó en la semana epidemiológica 27, disminuyendo progresivamente hasta cortar la cadena con los últimos 2 casos en la semana 30; lo que indica que, mediante el abordaje epidemiológico se realizaron las acciones de respuesta inmediata y se tomaron las medidas pertinentes para cortar la cadena de transmisión y contagio.

En lo que respecta a los tipos de pruebas diagnósticas realizadas para la confirmación de casos positivos de COVID-19, en su mayoría fueron por PCR, para detectar el material genético del virus; además, está demostrado que los hisopados nasales profundos, presentan menos falsos negativos en comparación con otras pruebas, como hisopos de garganta o pruebas de saliva (16).

En cuanto al estado de salud de los pacientes que resultaron positivos a COVID-19 la mayoría presentaron sintomatología leve; las medidas de diagnóstico, tratamiento inmediatas, el seguimiento durante la cuarentena y las acciones de vigilancia epidemiológica, posibilitaron el cierre del brote.

Las principales medidas implementadas para el abordaje del brote de COVID-19 en el INPEC de Cúcuta, estuvieron orientadas a: la búsqueda de sintomáticos respiratorios en los diferentes patios de la cárcel, aislamiento de los pacientes, atención médica y de enfermería, registro de los casos, proceso de notificación, toma de muestras para diagnóstico de COVID-19, las asistencias técnicas al penal por parte del Instituto Departamental de Salud y la Secretaría de Cúcuta.

Las acciones de respuesta se desarrollaron en los tiempos establecidos, lográndose cortar la cadena de transmisión y contagio; en comparación con lo ocurrido en el 2020 cuando se presentó el primer conglomerado con 513 positivos y 10 fallecidos. De allí la importancia de cumplir con los lineamientos las

autoridades sanitarias del nivel nacional y local de salud, así como de la OMS/OPS, con atención especial en los grupos más vulnerables, en este caso, la población privada de libertad.

Una de las medidas que se tomaron fue la suspensión de las visitas conyugales y familiares para cortar cadenas de trasmisión y evitar que la proliferación del virus fuera mayor en el centro penitenciario, ya que en el departamento de Norte de Santander durante estos meses la infección comunitaria y los indicadores estaban aumentados.

Conclusiones

Se logró abordar, tomar medidas a tiempo, cortar las cadenas transmisión y disminuir la mortalidad y letalidad en el centro penitenciario gracias al abordaje epidemiológico del brote.

Del total de casos de COVID-19, ocurridos en el brote del INPEC de Cúcuta, los grupos de edades más afectados fueron de 20 a 39 años, con énfasis en el sexo masculino y en su mayoría PPL. Casi todos los pacientes presentaron condición de salud leve y dos casos graves fallecieron.

La prueba diagnóstica más utilizada fue la PCR y, los periodos de respuesta entre el inicio de síntomas, consulta, notificación y diagnóstico estuvo dentro de los plazos establecidos por el sistema de vigilancia epidemiológica para atención de casos de COVID-19.

La Secretaria de Salud Municipal de Cúcuta ha realizado acciones de seguimiento en el INPEC de forma semanal verificando la adherencia a los protocolos de bioseguridad, medidas de control y mitigación, casos positivos, BAI y notificación de los casos positivos presentados en PPL y en funcionarios.
Desde el inicio del abordaje epidemiológico, hasta cortar la cadena de transmisión y contagio, se cumplieron los protocolos establecidos, en conjunto con las autoridades y personal de salud de la prisión, la Secretaría Municipal de Cúcuta, el Instituto Departamental de Salud de Cúcuta y los laboratorios clínicos.

Recomendaciones

Mantener permanente comunicación entre las autoridades de salud y el personal del INPEC.

Dar estricto cumplimiento a las recomendaciones de organismos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) contenidas en la guía sobre "Preparación, Prevención y Control de COVID-19 en cárceles y

otros lugares de detención", principalmente en cuanto a las medidas preventivas de: notificación inmediata de casos, medidas de control personal, uso de mascarillas faciales, medidas de distanciamiento físico, consideraciones de restricción de acceso y limitación de movimiento en las diferentes áreas del establecimiento, capacitación del personal que labora en el Centro Penitenciario, en especial el personal de custodia.

Es necesario que la fiducia encargada de la atención en salud de los internos del centro penitenciario suministre suficientes tapabocas de tela para los internos, así mismo el INPEC debe proporcionar lavamanos para instalarlos en lugares estratégicos teniendo en cuenta la infraestructura interna del centro penitenciario.

Se sugiere que el centro penitenciario continúe con la estrategia "líder de derechos humanos" para lograr identificar oportunamente casos sospechosos en esta población con condiciones de hacinamiento. Así mismo, dar continuidad a la gestión para realizar la inmunización de la totalidad de PPL según la fase dispuesta por el Ministerio de Salud y protección social y de las personas nuevas que ingresen al centro penitenciario y carcelario.

Agradecimientos

Gracias a la colaboración al recurso humano disponible de las Secretarias de salud municipal y departamental que fue fundamental para realizar la investigación y apoyo para la atención del brote, a la red prestadora por la planeación y programación de la toma de muestras, así como al enfermero encargado de la vigilancia en salud pública de la cárcel, a las directivas por permitir el ingreso para la investigación y a los internos.

Conflicto de intereses

Se manifiesta que no existe conflicto de intereses en el presente estudio de investigación de brote.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Informes de la situación de la COVID-19. [Internet] 2021. [Consultado el 31 octubre 2021] Disponible en: https://www.paho.org/es/informes-situacion-COVID-19.

2. Organización Panamericana de la Salud. Informe especial situación COVID-19 en Colombia. Actualización al 24 de enero 2021. [Internet] 2021. [Consultado 31 de octubre de 2021] Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/reporte-situacion-COVID-19-colombia-no-205-24-enero-2021.

3. Instituto Departamental de Salud Norte de Santander. Situación de COVID19 en Norte de Santander 05/02/2021. [Internet] 2021. [Consultado 31 de octubre 2021] Disponible en: https://ids.gov.co/web/2021/Covid/situacion_de_covid19_nds_05_02_2021.pdf

4. Organización Mundial de la Salud. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. [Internet] 2021. [Consultado 01 de noviembre 2021] Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline

5. Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA). COVID-19: Resumen de las principales medidas, acciones y políticas. [Internet] 2021. [Consultado 01 de noviembre 2021] Disponible en: http://www.sela.org/media/3219723/COVID-19-resumen-de-las-principales-medidas-estados-miembros-sela.pdf

6. Instituto Departamental de Salud Norte de Santander. Plan Departamental de vacunación contra el COVID-19 Norte de Santander. [Internet] 2020. [Consultado 01 de noviembre 2021] Disponible en: http://www.nortedesantander.gov.co/Portals/0/PLAN%20DEPARTAMENTAL%20DE%20VACUNACIO%CC%81N%20COVID-19%20NDS%20V5.pdf

7. Centro Regional de Información de las Naciones Unidas. Prevención del brote de COVID-19 en las cárceles: una tarea difícil pero esencial para las autoridades. [Internet] 2021. [Consultado 01 de noviembre 2021] Disponible en: https://unric.org/es/prevencion-del-brote-de-COVID-19-en-las-carceles-una-tarea-dificil-pero-esencial-para-las-autoridades/

8. World Health Organization. Improving health in prisons: new WHO Prison Health Framework can improve data quality. [Internet] 2021. [Consultado 01 de noviembre 2021] Disponible en: https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/news/news/2021/10/improving-health-in-prisons-new-who-prison-health-framework-can-improve-data-quality

9. Deutsche Welle América Latina. Crece brote de coronavirus en hacinada cárcel colombiana. [Internet] 2020. [Consultado 01 de noviembre 2021] Disponible en: https://www.dw.com/es/crece-brote-de-coronavirus-en-hacinada-c%C3%A1rcel-colombiana/a-53170525

10. Rodríguez D, Castrillón S, Cotes K, Díaz J, Romero A y Castañeda C. Respuesta al COVID-19 en establecimientos penitenciarios de Colombia. Instituto Nacional de Salud; Colombia. [Internet] 2020. [Consultado 01 de noviembre 2021] Disponible en: https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/12COVID-19%20en%20Colombia,%20pandemia%20en%20desarrollo.pdf

11. Organización Panamericana de la Salud. Preparación, prevención y control de COVID-19 en prisiones y otros lugares de detención. [Internet] 2020. [Consultado 01 de noviembre 2021] Disponible en: https://www.paho.org › file › download

12. Alcaldía de San José de Cúcuta. Acciones de seguimiento INPEC. [PDF] 2021. [Consultado 17 de noviembre 2021]

13. Instituto Departamental de Salud. Asistencia. Reporte diario de vacunación de Norte de Santander [Consultado 31 de diciembre 2021]

14. Naciones Unidas. Noticias ONU. El COVID-19 afecta desproporcionadamente a los presos en todo el mundo. [Internet] 2021 [Consultado 18 de noviembre 2021] Disponible en: https://news.un.org/es/story/2021/03/1489432

15. Instituto Departamental de Salud. Asistencia Técnica COVID-19, INPEC de Cúcuta. [Documento Word] 2021. [Consultado 18 de noviembre 2021]

16. Centro Tecnológico de Seguridad Alimentaria. PCR: Qué es y qué ventajas tiene. [Internet] 2020 [Consultado 18 de noviembre 2021] Disponible en: https://ctsalimentaria.com/que-es-pcr/