

Covid-19 en prisión. Una aproximación a la tendencia epidemiológica en Colombia

Covid-19 in prison. An approximation to the epidemiological trend in Colombia

Víctor H. Piñeros-Báez

Recibido 10 diciembre 2020 / Enviado para modificación 20 diciembre 2020 / Aceptado 28 diciembre 2020

RESUMEN

Objetivo Realizar una aproximación a la tendencia epidemiológica de la COVID-19 en las prisiones colombianas.

Materiales y Métodos Se emplearon datos demográficos de morbilidad y mortalidad registrados entre abril y octubre de 2020 correspondientes a la población detenida en las prisiones nacionales. Para analizar la situación de la COVID-19 se consultaron los reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Mediante el uso de MS-Excel y R, se realizó un análisis descriptivo y se calcularon indicadores epidemiológicos.

Resultados Los datos revelan una progresión de la pandemia con un incremento de casos positivos, reclusos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo (UCI) y muertes relacionadas. Entre abril y octubre de 2020 se reportaron 16 804 casos positivos de COVID-19, con 80 reclusos en UCI y 136 muertes relacionadas. De estas muertes, el 94,9% se reportaron en hombres y el 5,1%, en mujeres. Respecto a su distribución por edad, el 63,2% de las muertes se presentaron en población entre 60 y más años.

Conclusiones La tendencia de la COVID-19 en prisión presenta un comportamiento similar a la registrada en Colombia. Es decir, una fase interpandémica con un aumento progresivo de casos, hospitalizados en UCI y muertes, un pico significativo en agosto y un decrecimiento en septiembre. Sin embargo, en octubre la tendencia se revierte y se presenta un aumento en la confirmación de casos. Los indicadores epidemiológicos muestran una situación desfavorable respecto a la población general. En agosto, la incidencia de casos fue 3,9 veces mayor. Mientras que, en octubre, la incidencia fue 1,5 veces mayor.

Palabras Clave: Colombia; infecciones por coronavirus; prisiones; prisioneros; epidemiología; salud pública (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To approximate the epidemiological trend of COVID-19 in Colombian prisons.

Materials and Methods Demographic, morbidity and mortality data recorded between April and October, 2020, corresponding to the population detained in national prisons were used. To analyze the situation of COVID-19, the reports of the Pan American Health Organization (PAHO) were consulted. Using MS-Excel and R, a descriptive analysis was performed, and epidemiological indicators were calculated.

Results The data reveal a progression of the pandemic with an increase in positive cases, inmates hospitalized in intensive care units (ICU) and related deaths. Between April and October, 2020, 16,804 positive COVID-19 cases were reported with 80 inmates in ICU and 136 related deaths. Of these deaths, 94.9% were reported in males and 5.1% in females. Regarding their age distribution, 63.2% of deaths occurred in the population aged 60 years and older.

Conclusions The trend in prison shows a behavior similar to that recorded in Colombia. That is, an interpandemic phase with a progressive increase in the number of cases, hospitalized

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

in ICU and deaths, a significant peak in August and a decrease in September. However, in October the trend reversed and there was an increase in the confirmation of cases. Epidemiological indicators show an unfavorable situation with respect to the general population. In August, the incidence of cases was 3.9 times higher. In October, the incidence was 1.5 times higher.

Key Words: Colombia; coronavirus infections; prisons; prisoners; epidemiology; public health (*source: MeSH, NLM*).

Prevenir y mitigar el riesgo de propagación de la COVID-19 en prisión se convierte en un desafío para la salud pública (1). En efecto, los detenidos tienen un riesgo mayor de contagio, transmisión y mortalidad asociada a la COVID-19 debido al uso compartido de dormitorios y celdas (2,3), al hacinamiento, al movimiento congestionado a través de las instalaciones intramurales y las altas tasas de enfermedades crónicas. Por lo tanto, el distanciamiento físico y el aislamiento social no son estrategias de mitigación viables (4,5). De hecho, el aislamiento social intramural se vuelve difícil de llevar a cabo; cuando es necesario, impone un sobreaislamiento con efectos adversos sobre la salud mental de los detenidos (6). Incluso, las intervenciones pueden resultar ineficaces por el ambiente congestionado, el uso compartido de celdas, baños, patios y áreas de alimentación, la falta de materiales de protección e higiene, las malas condiciones sanitarias básicas y las dificultades para acceder a los servicios de salud (6,7). Todo ello sitúa a la prisión como un escenario extremadamente susceptible y vulnerable a brotes virales, como la COVID-19 (3,8).

En Colombia, el primer caso confirmado (por el Ministerio de Salud y Protección Social) fue reportado el 6 de marzo de 2020. Se trató de un caso importado, diagnosticado en una paciente de 19 años, proveniente de Milán, Italia (9). Luego de este primer caso, la tensión social se incrementó a causa de la amenaza para la salud y la vida que generaba la propagación del virus.

En medio de este escenario, el 21 de marzo de 2020, se presentaron desordenes y amotinamientos en 12 prisiones del país. Los reclusos reclamaban mejores condiciones de reclusión y la implementación de medidas tendientes a evitar el ingreso y propagación del coronavirus SARS-Cov-2. Como resultado de este suceso, 23 reclusos perdieron la vida y 83 resultaron heridos. Además, 7 oficiales de custodia presentaron lesiones y se contabilizaron daños en la infraestructura carcelaria (10).

Luego de controlar la situación, el Gobierno nacional calificó la situación como un intento masivo y criminal de fuga y negó, de paso, la existencia de problemas sanitarios que originaran el levantamiento (11). A fin de intervenir en esta situación, la Dirección Regional Central del INPEC procedió, sin salvaguardar las medidas de precaución, a trasladar varios internos señalados de liderar los motines. Esta situación originó una emergencia sanitaria debida a la propagación de la COVID-19 en varios centros de reclusión que colocó en riesgo la salud y la vida de toda la comunidad

penitenciaria (12). Sin duda, esta cadena de errores evidenció nuevamente las graves carencias de salud pública que afronta el sistema penitenciario colombiano.

Derivado de este hecho, a inicios de abril de 2020 se confirmaron tres casos en un centro de reclusión de la ciudad Villavicencio (Meta), con la posterior muerte de un recluso de 78 años (13). A partir de este brote, paulatinamente se incrementaron los casos confirmados y las muertes relacionadas. Sin embargo, a hoy se desconoce con certeza el escenario epidemiológico que afrontan los centros de reclusión del país.

Por ello, es necesario realizar una aproximación a la situación epidemiológica de la COVID-19 en las prisiones colombianas, a fin de analizar su tendencia respecto a la situación epidemiológica del país.

MATERIALES Y MÉTODOS

Fuentes de datos

De conformidad con un derecho de petición, los datos de morbilidad y mortalidad fueron suministrados por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) con corte a 31 de octubre, 2020. Asimismo, se emplearon datos demográficos oficiales publicados en la página web del INPEC.

Para precisar la situación epidemiológica del país, se emplearon los reportes de la situación de la COVID-19 correspondientes a los meses de agosto y octubre de 2020, divulgados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Análisis estadístico y epidemiológico

Se realiza un análisis transversal y descriptivo de los datos. El procesamiento de datos se realiza mediante los *softwares* MS-Excel y R.

Para analizar la evolución demográfica de la población reclusa se realizan tres cortes temporales concordantes con las etapas pandémicas correspondientes a los meses de febrero (antes), junio (durante) y octubre (durante). A partir del análisis, se presenta la distribución demográfica por modalidad de reclusión, sexo, edad y condición excepcional declarada. Además, se presenta la evolución de la tasa de hacinamiento.

Los datos de morbilidad y mortalidad se emplearon para calcular los indicadores de incidencia de casos por 100 000 reclusos, proporción de hospitalización en UCI, proporción de positividad, proporción de letalidad y la mortalidad cruda por 100 000 y 1 000 000 de reclusos.

Limitaciones

Los datos presentados se basan en datos oficiales de la población reclusa en los centros de reclusión del orden nacional. No obstante, resultan parciales y no permiten dimensionar el real impacto de la pandemia, ya que no tiene en cuenta la frecuencia de infecciones y muertes en otras poblaciones vinculadas a estos centros, es decir, oficiales de custodia y el personal administrativo. Asimismo, no se incluye la situación epidemiológica registrada en los centros de reclusión del orden territorial y para la fuerza pública.

De igual forma, la información presentada puede estar afectada por una subestimación de casos relacionada con la falta de oportunidad en la aplicación de pruebas diagnósticas, fallas en la identificación de asintomáticos o deficiencias en el seguimiento y atención de los sintomáticos.

RESULTADOS

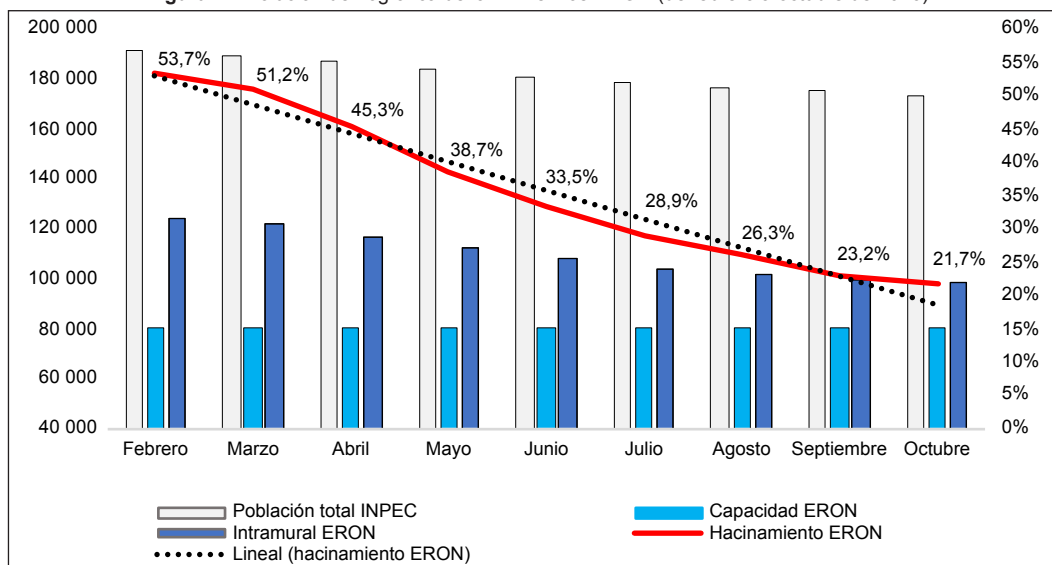
Evolución sociodemográfica

A febrero, 2020, antes de iniciar la crisis de la pandemia, la población reclusa total ascendía a 191 383 personas, de las cuales, el 64,8% (124 105) estaba en reclusión intramural,

el 32,7% en reclusión domiciliaria (62 532), mientras que, el 2,5% (4 746) se encontraba con vigilancia electrónica. Al finalizar octubre de 2020, la población reclusa se contabilizaba en 174 083 personas; de esta cifra, el 56,4% (98 172) estaba en reclusión intramural; el 40,7%, en reclusión domiciliaria (70 931), y el 2,9% (4 980), con vigilancia electrónica (14).

La crisis pandémica tuvo una influencia significativa en el decrecimiento de la población total, en especial, de la cantidad de personas bajo reclusión intramural. Al analizar la evolución demográfica desde febrero hasta octubre de 2020, la población total disminuyó un 9% (17 300 personas menos). Por modalidad de reclusión, la población intramural disminuyó un 20,9% (25 933 personas menos), mientras que se registró un incremento del 13,4% (8 399 personas más) bajo reclusión domiciliaria y del 4,9% (234 personas más) bajo vigilancia electrónica. En la Figura 1 se presenta la evolución demográfica decreciente de la población privada de la libertad desde el mes de febrero a hasta el mes de octubre: se observa un efecto positivo de las medidas de excarcelamiento sobre la tasa de hacinamiento intramural.

Figura 1. Evolución demográfica de la PPL en los ERON (de febrero a octubre de 2020)



ERON: Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional.

Al realizar un análisis transversal de la población reclusa bajo detención intramural (Tabla 1), se observa, en la distribución por sexo, que antes y durante la pandemia la población de mujeres descendió un 23,8%: la cifra pasó de 8 697 mujeres en febrero a 6 626 mujeres en octubre

(2 071 mujeres menos). Respecto al comportamiento de la población de hombres, se registró un decrecimiento del 20,7%: se pasó de 115 408 hombres en febrero a 91 546 hombres en octubre (23 862 hombres menos).

Tabla 1. Análisis trasversal de la evolución demográfica de la PPL intramural en los ERON del INPEC

Etapa pandémica Característica demográfica	Antes (1) 29/02/2020	Durante (2) 30/06/2020	Durante (3) 31/10/2020	Variación 1-3 (%)
PPL a cargo INPEC				
Total de la población reclusa	191 383	181 304	174 083	-9,0
Domiciliaria	62 532	68 290	70 931	13,4
Vigilancia electrónica	4 746	4 960	4 980	4,9
Intramural (ERON)	124 105	108 054	98 172	-20,9
Capacidad de reclusión				
Capacidad ERON (Cupos)	80 763	80 928	80 669	-0,1
Hacinamiento ERON (%)	53,7	33,5	21,7	-32,0
Sexo PPL ERON				
Mujeres	8 697	7 296	6 626	-23,8
Hombres	115 408	100 758	91 546	-20,7
Edad PPL ERON (grupo etéreo)				
18-24	18 023	13 681	12 670	-29,7
25-49	89 221	79 134	71 768	-19,6
50-59	11 049	10 026	9 038	-18,2
> 60	5 812	5 213	4 696	-19,2
Condiciones excepcionales en los ERON				
Total de condiciones excepcionales declaradas	8 677	7 330	7 334	-15,5
Indígenas	851	759	689	-19,0
Afrocolombianos	3 062	2 717	2 492	-18,6
Extranjeros	2 045	1 399	1 935	-5,4
Adulto mayor	1 802	1 624	1 466	-18,6
Mujeres lactantes	11	11	11	0,0
Mujeres gestantes	58	50	52	-10,3
Con discapacidad	848	770	689	-18,8

PPL: Población Privada de la Libertad; ERON: Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional; INPEC: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.

Respecto a la distribución por edad, se aprecia un descenso de la población en todos los grupos de edad. El mayor descenso relativo poblacional se registra en la población situada entre los 18 a 24 años, que disminuyó un 29,7%: pasó de 18 023 personas en febrero a 12 670 personas en octubre (5 353 personas menos). Sin embargo, el mayor descenso absoluto se da en el grupo de 25 a 49 años, que pasó de 89 221 personas en febrero a 71 768 personas en octubre (17 453 personas menos). Finalmente, para el grupo de 60 años y más, el decrecimiento fue del 19,2%: pasó de 5 812 personas en febrero a 4 696 personas en octubre (1 116 personas menos).

En cuanto a las condiciones excepcionales, el mayor descenso relativo se registró en la población declarada como indígena, que disminuyó en un 19%: pasó de 851 indígenas reclusos en febrero a 689 indígenas reclusos en octubre (162 indígenas menos). Mientras que el mayor descenso absoluto se localizó en la población declarada como afrocolombiana: pasó de 3 062 personas en febrero a 2 492 personas en octubre (570 personas menos).

Tendencia epidemiológica

Al finalizar octubre de 2020, en los centros de reclusión a cargo del INPEC se habían reportado 16 804 casos positivos de COVID 19 con 80 reclusos en UCI y 136 muertes relacionadas (15). En los meses de julio y agosto hubo una situación crítica: se alcanzó el mayor número de casos confirmados, de hospitalizados en UCI y de fallecidos. En las Tablas 2 y 3, se puede apreciar la situación de los

principales indicadores epidemiológicos y la distribución por sexo y edad.

Distribución espacial-temporal de casos

Respecto a los casos positivos, el 2,9% fueron confirmados en abril (483 casos); el 4,2%, en mayo (700 casos); el 10,1%, en junio (1 704 casos); el 20,4% en julio (3 425 casos); el 28,8%, en agosto (4 836 casos); el 15,8%, en septiembre (2 651 casos); y 17,9% en octubre (3 005 casos).

De acuerdo con la Figura 2, a 31 de octubre de 2020, en la Regional Central, que tiene en su jurisdicción 41 centros de reclusión ubicados en Bogotá y en los departamentos de Amazonas, Boyacá, Caquetá, Cundinamarca, Huila, Meta, Tolima y Casanare, se había reportado el 45% de los casos (en total, 7 561). De estos, en el Complejo Carcelario y Penitenciario de Bogotá ("La Picota"), se confirmaron 1 583 casos, seguidos por los del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario (EPMSC) de Villavicencio (Meta), con 874 casos; la Reclusión de Mujeres de Bogotá (RM) El Buen Pastor, con 821 casos; el Establecimiento Carcelario de Bogotá La Modelo, con 707 casos, y el EPMSC de Espinal (Tolima) con 630 casos.

En la Regional Viejo Caldas, que tiene a cargo 22 centros de reclusión situados en Boyacá, Caldas, Quindío, Risaralda y Tolima, se han reportado el 14,8% de los casos (2 484). De estos, 1 031 se han confirmado en el Complejo de Ibagué (Tolima) "Picaleña"; 451 casos en el EPMSC de Pereira (Risaralda) y 246 en el EPMSC de Calarcá (Quindío).

Tabla 2. Indicadores epidemiológicos de COVID-19 en los ERON (2020)

Indicadores epidemiológicos	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Acumulado
Población de referencia								
Total PPL a cargo INPEC	187 982	184 465	181 304	178 697	176 989	175 244	174 083	
PPL Intramural en ERON	117 336	112 039	108 054	104 315	101 864	99 474	98 172	
Morbilidad								
Casos positivos COVID-19	483	700	1 704	3 425	4 836	2 651	3 005	16 804
Distribución de casos (%)	2,9	4,2	10,1	20,4	28,8	15,8	17,9	100
Incidencia de casos por 100 000 reclusos (respecto a la PPL total INPEC)	257	379	940	1 917	2 732	1 513	1 726	
Incidencia de casos por 100 000 reclusos (respecto a PPL intramural ERON)	412	625	1 577	3 283	4 748	2 665	3 061	
Reclusos hospitalizados en UCI	2	0	9	19	37	11	2	80
Proporción hospitalización en UCI (%)	0,4	0,0	0,5	0,6	0,8	0,4	0,1	0,5
Pruebas de diagnóstico								
Pruebas aplicadas RT-PCR SARS-COV2	1 189	2 315	5 592	7 112	9 113	8 494	7 939	41 754
Proporción de Positividad (%)	40,6	30,2	30,5	48,2	53,1	31,2	37,9	40,2
Mortalidad								
Muertes por COVID-19	3	3	7	29	53	26	15	136
Distribución de muertes (%)	2,2	2,2	5,1	21,3	39,0	19,1	11,0	100
Proporción de letalidad (%)	0,6	0,4	0,4	0,8	1,1	1,0	0,5	0,8
Tasa cruda de mortalidad por 100 000 reclusos (respecto a PPL total INPEC)	1,6	1,6	3,9	16,2	29,9	14,8	8,6	
Tasa cruda de mortalidad por 100 000 reclusos (respecto a PPL intramural)	2,6	2,7	6,5	27,8	52,0	26,1	15,3	
Tasa cruda de mortalidad por 1 000 000 reclusos (respecto a PPL intramural)	25,6	26,8	64,8	278	520,3	261,4	152,8	

PPL: Población Privada de la Libertad; ERON: Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional; INPEC: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.

Tabla 3. Situación epidemiológica de la COVID-19 por edad y sexo a 31 de octubre de 2020

Característica	Mujeres	Hombres	Total	% sobre grupo étnico
Pruebas aplicadas RT-PCR				
Total pruebas	3 542	38 846	42 388	100
< 3 años	2	17	19	0,0
18-26 años	884	8 100	8 984	21,2
27-59 años	2 447	27 390	29 837	70,4
> 60 años	209	3 339	3 548	8,4
Casos confirmados				
Total casos	1 703	15 101	16 804	100
< 3 años	2	11	13	0,1
18-26 años	431	3 040	3 471	20,7
27-59 años	1 201	10 513	11 714	69,7
> 60 años	69	1 537	1 606	9,6
Hospitalización UCI				
Total fallecidos	3	77	80	100
18-26 años	0	1	1	1,2
27-59 años	3	29	32	40
> 60 años	0	47	47	58,8
Mortalidad				
Total fallecidos	7	129	136	100
18-26 años	0	1	1	0,7
27-59 años	4	45	49	36
> 60 años	3	83	86	63,3

La Regional Occidente, que administra 21 centros de reclusión, localizados en Cauca, Nariño y Valle del Cauca, ha reportado el 10,7% (1 803 casos). De estos, 692 casos se han notificado en el EPMSC de Cali (Valle del Cauca), 268 casos en el Complejo de Jamundí (Valle del Cauca) y 234 casos en el EPMSC de Pasto (Nariño).

En su respecto, la Regional Norte, con 15 centros de reclusión, localizados en Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena, San Andrés y Sucre, ha reportado el 10,1% de los casos (1 691). De estos, en el EPMSC de Cartagena (Bolívar) se han confirmado 645 casos; en

el EPMSC de Valledupar (Cesar) 250 casos, y en el EPMSC de Santa Marta (Magdalena), 183 casos.

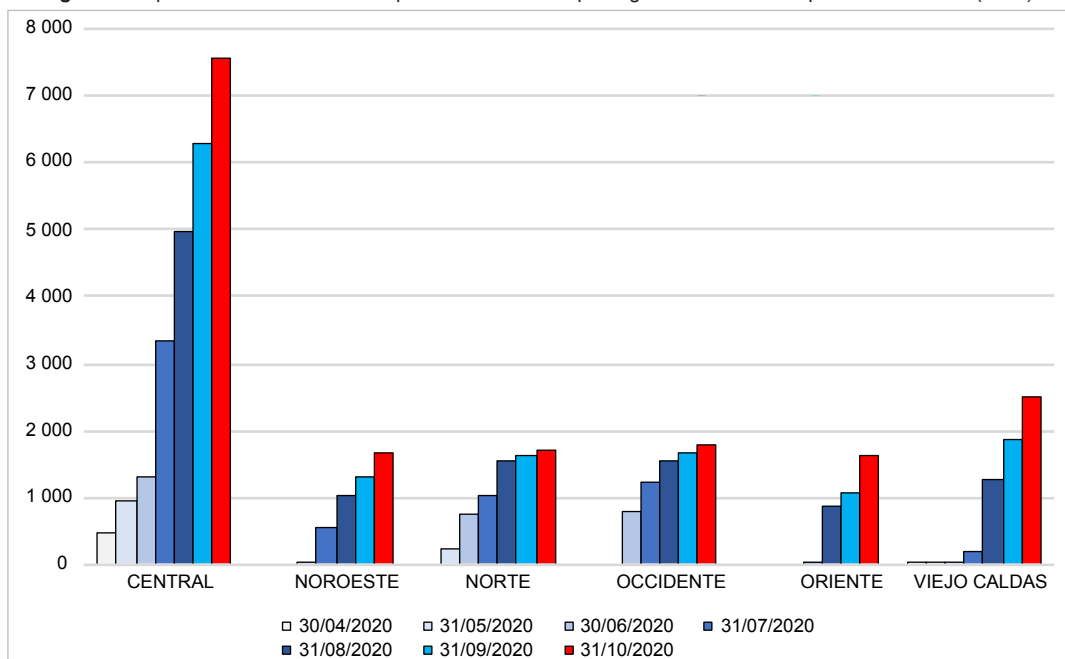
Por su parte, la Regional Noroeste, que tiene a cargo 20 centros de reclusión ubicados en Antioquia y Chocó, ha reportado el 9,8% (1 652 casos). De estos, 555 casos han sido notificados en la Cárcel y Penitenciaría de Alta y Mediana Seguridad (CPAMS) de Itagüí (Antioquia) “La Paz”; 315 casos en el Complejo de Medellín (Antioquia) “El Pedregal”, y 158 casos en el EPMSC de Medellín (Antioquia) “Bellavista”.

Finalmente, en la Regional Oriente, que administra 14 centros de reclusión situados en Arauca, Cesar, Norte de Santander y Santander, se han reportado el 9,6% (1 613 casos). De estos, 451 casos fueron confirmados en la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad (CMPs) de Bucaramanga (Santander); 401 casos en el CPAMS de Girón (Santander) y 382 casos en el Complejo de Cúcuta (Norte de Santander).

Respecto a la distribución por sexo, se aprecia que el 89,9% se han diagnosticado en hombres (15 101 casos), mientras que el 10,1% en mujeres (1 703 casos). Al examinar la distribución por grupo étnico, el 69,9% de los casos (11 714 casos) se han reportado en la población de 27 a 59 años. Seguido por la población entre los 18 y 26 años, con el 20,6% de los casos (3 471 casos). En menor medida, dentro de la población de 60 años, o mayor, se han reportado el 9,6% (1 606 casos).

Pruebas confirmatorias

La prueba de detección aplicada fue la RT-PCR para SARS-Cov-2. En total, a 31 de octubre de 2020, se aplicaron 41 754 pruebas. El 46% se destinaron a la población de la

Figura 2. Reporte acumulado de casos positivos COVID-19 por regionales del INPEC por fecha de corte (2020)

Regional Central (19 222 pruebas); el 14,4%, a la Regional Viejo Caldas (6 006 pruebas); el 12,2%, a la regional Occidente (5 079 pruebas); el 9,8%, a la Regional Noroeste (4 106 pruebas); 9,2%, a la Regional Norte (3 822 pruebas), y el 8,4%, a la Regional Oriente (3 519 pruebas).

A nivel de los centros de reclusión, el mayor número de pruebas se han realizado en el Complejo de Bogotá “La Picota” (4 218 pruebas), el Complejo de Ibagué (Tolima) “Picaleña” con 2 446 pruebas; el EPMSC Cali (Valle del Cauca) con 2 033 pruebas; el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad y Carcelario de Alta Seguridad (EPAMSCAS) de Cóbbita (Boyacá), con 1 990 pruebas; el EPMSC de Acacias (Meta), con 1 843 pruebas; el EPMSC de Villavicencio (Meta), con 1 666 pruebas, y el EPMSC Cartagena (Bolívar) con 1 513 pruebas. Estos 7 centros de reclusión concentraron el 37,6% de las pruebas realizadas (15 709 pruebas).

Hospitalización en UCI

De los casos positivos, el 0,5% ha requerido hospitalización en UCI. De estos pacientes, el 96,3% ha correspondido a hombres (77 reclusos) y el 3,7% a mujeres (3 reclusas). Dentro de la distribución por edad, el 58,8% de los hospitalizados tenían 60 o más años (47 personas) y el 40% entre 27 y 59 años (32 personas). Respecto al centro de reclusión de origen, 16 eran reclusos del Complejo de Bogotá “La Picota”; 14 del Complejo de Ibagué (Tolima) “Picaleña”, y 10 del EPMSC de Cali (Valle del Cauca). Estos 3 centros de reclusión reportan el 50% de los hospitalizados en UCI (40 personas).

Mortalidad relacionada

En cuanto a la distribución temporal de las muertes relacionadas, en abril y mayo se reportaron el 2,2%, respectivamente (3 muertes en cada mes); en junio, el 5,1% (7 muertes); en julio, el 21,3% (29 muertes); en agosto, se reportaron el 39% de los fallecidos (53 muertes); en septiembre el 19,1% (26 muertes), y en octubre el 11% (15 muertes).

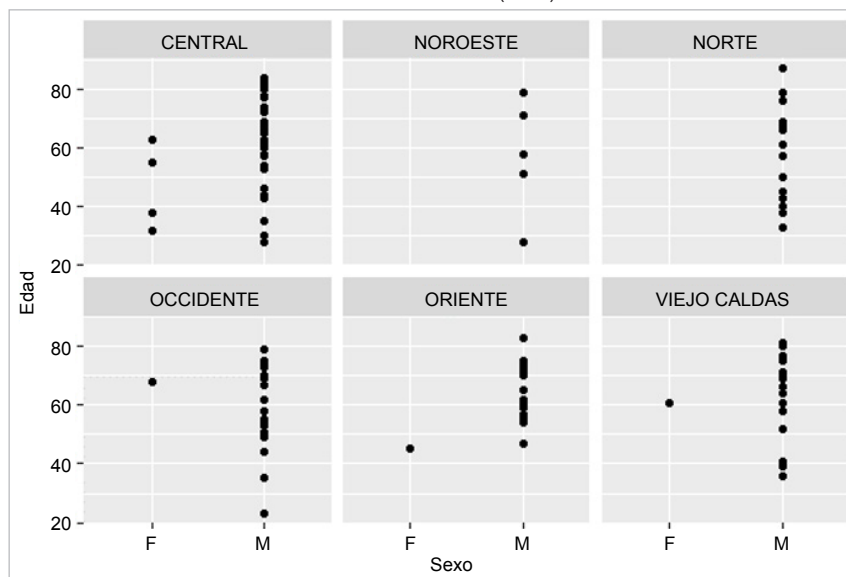
De estas muertes, el 94,9% se reportaron en hombres (129 fallecidos) y el 5,1%, en mujeres (7 fallecidas). Respecto a la distribución por edad, el 63,2% se presentaron en la población entre 60 y más años (86 muertes), el 36% entre los 27 y 59 años (49 muertes) y el 0,7% entre los 18 y 26 años). El recluso fallecido más joven tenía 23 años y fue reportado en el Complejo de Jamundí (Valle del Cauca), mientras que el más viejo tenía 87 años y fue notificado por el EPMSC de Montería (Córdoba). En cuanto a las mujeres, la reclusa fallecida más joven contaba con 32 años y se encontraba reclusa en EPMSC Florencia (Caquetá). La fallecida de más edad tenía 68 años y fue reportada por el Complejo de Jamundí (Valle) del Cauca.

Al analizar la mortalidad por regionales, en la Central se han producido el 37,5% de las muertes (51 en total); en la Occidente, el 17,6% (24 muertes); en Viejo Caldas, el 15,4% (21 muertes); en la Oriente el 13,2% (18 muertes); en la Norte, el 11,8% (16 muertes), y en la Noroeste el 4,4% (6 muertes). Por su parte, en los Centros de reclusión con el mayor reporte de muertes, se encuentran el Complejo de Ibagué (Tolima) “Picaleña”, con 18 muertes relacionadas; el Complejo de Bogotá “La Picota”, con 17

muerter; el EPMS de Cali (Valle de Cauca) con 10 muertes; el Complejo de Cúcuta (Norte de Santander), con 8 muertes; el EC de Bogotá “La Modelo”, con 8 muertes; el Complejo de Jamundí (Valle) del Cauca con 6 muertes y la CPMS de Bucaramanga (Santander), con 6 muertes. En conjunto, estos 7 centros de reclusión concentran el 53,7% de las muertes relacionadas (73 muertes).

Respecto a la distribución de las muertes distribuidas por Regional, sexo y edad, en la Figura 3 se aprecian las muertes de los reclusos de las regionales Central y Norte; se presentan dos concentraciones por edad: una que oscila entre los 33 y 46 años, y otra mayor a los 50 años. Para las regionales Occidente, Oriente y Viejo Caldas, la concentración se da por encima de los 50 años.

Figura 3. Distribución de mortalidad relacionada COVID-19 por regional, sexo y edad de la PPL en los ERO (2020)



DISCUSIÓN

Las cifras revelan una progresión de la pandemia con el incremento de casos positivos, hospitalizados en UCI y muertes relacionadas. Respecto a la incidencia de casos, la curva de casos confirmados ha tenido un comportamiento similar a la registrada en Colombia, es decir, un aumento progresivo entre abril y mayo, una aceleración en julio y un pico de casos en agosto. Luego, se registró un descenso en septiembre y posteriormente un aumento en octubre, 2020.

En la Tabla 2, se puede apreciar que, con referencia a la población intramural, en agosto los indicadores epidemiológicos lograron sus máximos valores. La incidencia de casos se situó en 4 748 casos por 100 000 reclusos, con una tasa de positividad de 53,1%, una hospitalización en UCI del 0,8%, una tasa cruda de mortalidad de 52 muertes por cada 100 000 reclusos o de 5 20,3 muertes por cada 1 000 000 de reclusos y una letalidad del 1,1%. En el mes de octubre, se produjo un descenso en los indicadores: la incidencia de casos en los centros de reclusión del INPEC se situó en 3 061 casos por cada 100 000 reclusos, con una tasa de positividad del 37,9%, una hospitalización en UCI

del 0,1%, una tasa cruda de mortalidad de 15,3 muertes por cada 100 000 reclusos (o de 1 52,8 muertes por cada 1 000 000) de reclusos y una letalidad del 0,5%.

Respecto a la situación del país, al 31 de agosto de 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su actualización de la situación de la COVID 19 para Colombia, reportó el seguimiento de los indicadores estratégicos. En su reporte, comunica una morbilidad de 1 221,2 casos por cada 100 000 habitantes, una positividad del 23,4%, una hospitalización en UCI del 0,3%, una mortalidad de 390,4 por 1 000 000 de habitantes y una letalidad del 3,2% (16). Mientras que, para el reporte correspondiente al 29 de octubre de 2020, la OPS informa una incidencia nacional de 2 090,7 casos por cada 100 000 habitantes, una positividad del 25,3%, una hospitalización en UCI del 2,8% y una mortalidad de 613,9 por 1 000 000 de habitantes (17).

Al contrastar las dos situaciones epidemiológicas, se aprecia que, para los meses de análisis, salvo la tasa de letalidad, los indicadores epidemiológicos aplicados a los centros de reclusión expresan una situación más desfavorable respecto a la situación del país. Por ello, en agosto de 2020, la incidencia de casos fue 3,9 veces mayor en la población

reclusa que en la población general. Mientras que, en octubre de 2020, la incidencia en centros de reclusión fue 1,5 veces mayor. Este panorama era de esperarse. Estudios sugieren que la tasa de casos de COVID-19 para detenidos pueden ser, en algunos escenarios, entre 3 y 5,5 veces mayor que la registrada para la población en general (5,18).

Para controlar la infección, el Gobierno nacional expidió lineamientos para control, prevención y manejo de casos por COVID-19 para la población privada de la libertad (PPL) (19), que contemplan la aplicación de medidas físicas, de higiene y salubridad y el manejo del paciente con enfermedad por coronavirus. De igual forma, adoptó un marco normativo para sustituir la detención en centros de reclusión por la detención domiciliaria (20). Sin embargo, el nivel logrado con la sustitución de la detención intramural sigue siendo insuficiente porque el hacinamiento intramural se mantiene en un 21,7%. Estimaciones indican que las prisiones deberían operar a menos del 85% de su capacidad para minimizar la propagación y los riesgos de infección y muerte (21).

A pesar de su situación epidemiológica, es una incógnita si la población reclusa colombiana será priorizada dentro del plan de vacunación. Expertos consideran esencial incorporar a la población reclusa en una segunda fase de asignación de vacunas, debido a su marcada vulnerabilidad, las condiciones crónicas subyacentes, la edad y su entorno patógeno (22,23). De paso, se deberían priorizar a los oficiales de custodia y al personal administrativo de los centros de reclusión.

Finalmente, los datos sugieren que, sin medidas efectivas para el control de la infección, como un posible plan de vacunación o la disminución significativa de la densidad poblacional, es poco probable que se contenga la propagación de la COVID-19 en las prisiones. Por ello, esta crisis se convierte en una oportunidad para incorporar la salud en prisión en la salud pública más amplia. Con esto se lograría, de paso, una transformación de sus graves carencias ♦

Agradecimientos: a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) por suministrar los datos de morbilidad y mortalidad base del estudio.

Conflictos de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. Piñeros-Báez VH. Respuestas de salud pública para manejo de la COVID-19 en centros de reclusión. Revisión de literatura. *Rev. Salud Pública* (Bogotá). 2020 [cited 2020 Mar 8]; 22(2):1-8. DOI:10.15446/rsap.v22n2.88704.
2. Kennedy BS, Richeson RP, Houde AJ. Risk Factors for SARS-CoV-2 in a Statewide Correctional System. *N Engl J Med*. 2020; 17; 383(25):2479-80. DOI:10.1056/NEJMc2029354.
3. Franco-Paredes C, Jankowsky K, Schultz J, Bernfeld J, Cullen K, Quan NG, Kon S et al. COVID-19 in jails and prisons: A neglected infection in

- a marginalized population. *PLoS Negl Trop Dis*. 2020; 14(6):e0008409. DOI:10.1371/journal.pntd.0008409.
4. Hagan LM, Williams SP, Spaulding AC, Toblin RL, Figlenski J, Ross T, et al. Mass Testing for SARS-CoV-2 in 16 Prisons and Jails - Six Jurisdictions, United States. 2020; 69(33):1139-43. DOI:10.15585/mmwr.mm6933a3.
5. Jiménez MC, Cowger TL, Simon LE, Behn M, Cassarino N, Bassett MT. Epidemiology of COVID-19 Among Incarcerated Individuals and Staff in Massachusetts Jails and Prisons. *JAMA*. 2020; 3(8):e2018851. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.1885.
6. Carvalho SG, Santos ABSD, Santos IM. The pandemic in prison: interventions and overisolation. *Cien Saude Colet*. 2020; 25(9):3493-02. DOI:10.1590/1413-81232020259.15682020.
7. Cingolani M, Caraceni L, Cannovo N, Fedeli P. The COVID-19 Epidemic and the Prison System in Italy. *J Correct Health Care*. 2020 Jul 6; pp 1-8. DOI:10.1177/1078345820929733.
8. Franco-Paredes C, Ghandnoosh N, Latif H, Krsak M, Henao-Martinez AF, Robins M et al. Decarceration and community re-entry in the COVID-19 era. *Lancet Infect Dis*. 2021 Jan; 21(1):e11-e16. DOI:10.1016/S1473-3099(20)30730-1.
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia confirma su primer caso de COVID-19. Boletín de Prensa No 050 de 2020 [Internet]. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2020 [cited 2020 Dec 6]. <https://bitly.co/6O40>.
10. Justicia El Tiempo. Tras 23 muertes en disturbios, Gobierno decreta emergencia carcelaria [Internet]. El Tiempo. 2020 Mar 23 [cited 2020 Dec 4]. <https://bitly.co/6O4Z>.
11. Portafolio. Balance de los desórdenes y amotinamientos en varias cárceles del país. Diario Portafolio [Internet]. 2020; Mar 21 [cited 2020 Dec 4]. <https://bitly.co/6O4c>.
12. Morales F. El bus del Inpec que esparció el COVID-19 a tres cárceles del país. Diario El Espectador [Internet]. 2020; Apr 24 [cited 2020 Dec 4]. <https://bitly.co/6O4u>.
13. Botero L. Confirman dos nuevos casos de COVID-19 en cárcel de Villavicencio. Diario El Colombiano [Internet]. 2020; Apr 11 [cited 2020 Dec 4]. <https://bitly.co/6O52>.
14. Inpec. Estadísticas Población privada de la Libertad febrero - octubre 2020. [Internet]. 2020 [citado 2020 11 de diciembre]. <https://bitly.co/6O55>.
15. Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios. Respuesta a Solicitud COVID 19 PQRD-IRT-312-53504. Bogotá: Uspec; 2020.
16. Organización Panamericana de la Salud. Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 31 de agosto 11:00 p. m. [Internet]. 2020 Aug 31 [cited 2020 Dec 13]. SITREP 132. <https://bitly.co/6O5a>.
17. Organización Panamericana de la Salud. Actualización situación COVID-19 Colombia. Corte 29 de octubre 10:00 p. m. [Internet]. 2020 Oct 29 [cited 2020 Dec 13]. SITREP 170. <https://bitly.co/6O5e>.
18. Saloner B, Parish K, Ward JA, DiLaura G, Dolovich S. COVID-19 Cases and Deaths in Federal and State Prisons. *JAMA*. 2020 Jul 8 [cited 2020 Dec 14]; 324(6):602-603. DOI:10.1001/jama.2020.12528.
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para control, prevención y manejo de casos por Covid-19 para la población privada de la libertad-PPL en Colombia [Internet]. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2020 Apr [cited 2020 Dec 15]. <https://bitly.co/6O6D>.
20. Presidencia de la República. Decreto 546 de 2020 [Internet]. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2020 Apr 14 [cited 2020 Apr 14]. <https://bitly.co/6O6A3>.
21. Vest NA, Johnson OD, Nowotny KM, Brinkley-Rubinstein L. Prison population reductions and COVID-19: A latent profile analysis synthesizing recent evidence from the Texas state prison system. *J Urban Health*. 2021 Feb; 98(1):53-58. DOI:10.1007/s11524-020-00504-z.
22. Siva N. Experts call to include prisons in COVID-19 vaccine plans. *The Lancet*. 2020 Dec 12; 396(10266):1870. DOI:10.1016/S0140-6736(20)32663-5.
23. Macmadu A, Berk J, Kaplowitz E, Mercedes M, Rich JD, Brinkley-Rubinstein L. COVID-19 and mass incarceration: a call for urgent action. *The Lancet Public Health*. 2020 Oct 9 [cited 2020 Dec 14];5(11). DOI:10.1016/S2468-2667(20)30231-0.