

Compendio Internacional de Prácticas Actuales para Tratar las Enfermedades Infecciosas en las Cárceles

**The International Centre
for Criminal Law Reform
and Criminal Justice Policy**

en cooperación con

**The International Corrections
and Prisons Association**

Octubre de 2001

CONTENIDO

RECONOCIMIENTOS	7
RESEÑA SOBRE INTERNATIONAL CENTRE FOR CRIMINAL LAW REFORM AND CRIMINAL JUSTICE POLICY	9
RESEÑA SOBRE INTERNATIONAL CORRECTIONS AND PRISONS ASSOCIATION	10
INTRODUCCIÓN	11
DESCARGA DE RESPONSABILIDAD	13
PRÁCTICAS ACTUALES: GENERALIDADES	15
DETECCIÓN / DIAGNÓSTICO.....	15
1. Sistema de vigilancia para el control de las infecciones	15
2. Desarrollo de sistemas de gestión para el control de datos	16
3. Examen de rutina al ingreso / previo a la excarcelación	17
MEDIDAS PREVENTIVAS	19
4. Implantación de las Precauciones estándar (universales)	19
5. Educación / orientación	20
6. Precauciones sanitarias: Administración del jabón, los antisépticos, los desinfectantes y demás fluidos	25
7. Programa de manejo de los desechos médicos	26
8. Precauciones ambientales	27
9. Prácticas de prevención	27
10. Inmunización de los reclusos.....	32
11. Aislamiento.....	32
PRÁCTICAS ACTUALES: SEGÚN LA ENFERMEDAD	33
TUBERCULOSIS (TB): PREVENCIÓN Y CONTROL.....	33
1. Determinación de TB / examen dérmico de TB	33
2. Control / contención de la transmisión de TB	34
3. Terapia / tratamiento preventivo de TB.....	36
INFECCIÓN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS A (HAV)	37
INFECCIÓN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B (HBV)	38
INFECCIÓN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C (HCV)	39
1. Control de la transmisión de la hepatitis B / C.....	40
2. Hepatitis B: Métodos / terapias preventivas	41
RECLUSOS INFECTADOS CON EL VIH: LA REPRESIÓN VIRAL Y LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS INFECCIONES	
OPORTUNISTAS	42

1. <i>Clínica de inmunización</i>	43
2. <i>Vacunación</i>	44
3. <i>Alojamiento especial</i>	44
4. <i>Deterioro inmunológico: métodos de prevención</i>	45
CONCLUSIÓN	47
APÉNDICE I:	48
RESUMEN DE RESPUESTAS AL ESTUDIO INTERNACIONAL DE "PRÁCTICAS ACTUALES PARA TRATAR LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN LAS CÁRCELES"	48
APÉNDICE II:	63
DIRECTORIO DE ENLACES ÚTILES DE INTERNET Y DE ORGANIZACIONES PRIVADAS	63
APÉNDICE III:	67
ORGANIZACIONES PRIVADAS ÚTILES PARA LA INVESTIGACIÓN Y LAS INDAGACIONES.....	67
APÉNDICE IV:	69
GLOSARIO DE TÉRMINOS:	69
APÉNDICE V:	75
LIMPIEZA ESTÁNDAR DEL RECINTO	75
APÉNDICE VI:	77
LISTA INTERNACIONAL DE CONTACTOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD CORRECCIONAL	77

RECONOCIMIENTOS

La publicación del *Compendio Internacional de Prácticas Actuales para Tratar Enfermedades Infecciosas en las Cárceles* es una iniciativa participativa del Centro Internacional para la Reforma del Derecho Penal y la Política de Justicia Criminal (International Centre for Criminal Law Reform and Criminal Justice Policy) (the International Centre) (el Centro Internacional) y la International Corrections and Prisons Association (Asociación Internacional de Correccionales y Cárceles) (ICPA). Deseamos expresar nuestro agradecimiento a las siguientes personas y organizaciones por su contribución y su apoyo al desarrollo de este documento.

Queremos agradecer a la American Correctional Association (Asociación Correccional Americana) (ACA) y particularmente al Comité de Relaciones Internacionales de ACA. Fue gracias a las conversaciones con este grupo y al establecimiento de un Comité que asumiera el reto de desarrollar tal fuente de información, que se pudo realizar este Compendio. Queremos reconocer especialmente el trabajo de la Srta. Karen Wiseman (Directora del subcomité), del Dr. John May, del Sr. Lewis Rosenthal, y del Sr. Brian Tkachuk, quienes ayudaron a convertirlo en realidad gracias a su participación en el subcomité de “Buenas Prácticas”. También deseamos expresar nuestro agradecimiento al Sr. Gary Hill, Director del Comité de Relaciones Internacionales, por su apoyo constante y su dedicación a lo largo de todo el proyecto, así como al Sr. John Braithwaite por sus detalladas observaciones respecto a la versión preliminar. Por último, deseamos dar las gracias al Dr. Lester Wright, Director del Comité de Servicios de Salubridad de ACA, así como a los demás miembros del Comité, quienes revisaron el documento y nos dieron sus valiosas opiniones y sugerencias para mejorar al mismo.

El Correctional Service of Canada (Servicio Correccional de Canadá) (CSC) también es digno de mención por sus esfuerzos y por su contribución durante las etapas iniciales del desarrollo del proyecto, al igual que el British Columbia Centre for Disease Control (Centro para el Control de Enfermedades de la Columbia Británica), que proporcionó comentarios útiles durante el proceso.

Reciban nuestras gracias también los estudiantes y el personal del Centro Internacional, en especial la Srta. Natalia Tkachev, el Sr. Brian Tkachuk, la Srta. Mikala Grante y la Srta. Monique Trépanier por su ayuda en la recopilación, el diseño y la edición del compendio, así como por sus contribuciones personales y de gestión continuas al proyecto.

Asimismo deseáramos reconocer las contribuciones de todas las jurisdicciones correccionales, que representan a más de 100 países, que participaron directamente en el proyecto y cuyas observaciones sentaron las bases de este compendio.

Finalmente, el Centro Internacional e ICPA desean expresar su agradecimiento al Open Society Institute (Instituto para una Sociedad Abierta), Soros Foundation (Fundación Soros), por su generosa contribución financiera, que hizo posible el desarrollo, la traducción, la publicación y la distribución del compendio.

RESEÑA SOBRE INTERNATIONAL CENTRE FOR CRIMINAL LAW REFORM AND CRIMINAL JUSTICE POLICY

EL Centro Internacional se estableció en 1991 en Vancouver, Columbia Británica, Canadá, por iniciativa del gobierno canadiense. Sus miembros fundadores son la Universidad de Columbia Británica, la Universidad Simón Fraser e International Society for the Reform of Criminal Law (Sociedad Internacional para la Reforma del Derecho Penal). Este Centro, afiliado a las Naciones Unidas, es uno de dos institutos interregionales del Programa de las Naciones Unidas para la Prevención del Crimen y sobre la Justicia Criminal. La misión del Centro es la promoción del principio de derecho, los derechos humanos, la democracia y el buen gobierno. Para cumplir su objetivo, contribuye con los esfuerzos locales, nacionales e internacionales para apoyar las iniciativas de reforma a la ley y para mejorar la administración de la justicia criminal. El Centro apoya y contribuye a las políticas y a las actividades del Programa de las Naciones Unidas para la Prevención del Crimen y sobre la Justicia Criminal, y presta su apoyo para el logro de los objetivos de la política exterior canadiense.

El Centro Internacional lleva a cabo investigaciones y análisis políticos, se encarga del desarrollo y de la prestación de programas de asistencia técnica, y ofrece información al público, consultas y educación sobre el campo internacional del derecho penal, la política de justicia criminal y los temas de prevención del crimen. El Centro también facilita el intercambio de información y pericia para apoyar al gobierno canadiense tanto en sus objetivos de política nacional como exterior en las áreas de la prevención del crimen, la justicia criminal y los derechos humanos.

Para obtener mayor información, sírvase contactar al Centro Internacional dirigiéndose a:

**The International Centre for Criminal Law Reform
and Criminal Justice Policy**

1822 East Mall, Vancouver, British Columbia, Canadá V6T 1Z1

Tel.: 604-822-9875

Fax: 604-822-9317

Correo-e: icclr@law.ubc.ca

Sitio web: www.icclr.law.ubc.ca

RESEÑA SOBRE INTERNATIONAL CORRECTIONS AND PRISONS ASSOCIATION

International Corrections and Prisons Association for the Advancement of Professional Corrections (ICPA) es una asociación internacional sin fines de lucro, por afiliación, que establece un foro para que los profesionales de la justicia criminal dialoguen y compartan ideas y prácticas dirigidas a fomentar las correccionales profesionales. Su misión es contribuir con la seguridad pública y con comunidades más sanas, alentando y permitiendo las mejores prácticas correccionales en las cárceles y en las comunidades externas. La membresía está abierta a toda persona y organización interesada en los servicios correccionales y penitenciarios, y que pueda hacer progresar los objetivos de la asociación.

ICPA desea reconocer formalmente a los siguientes miembros nacionales como contribuyentes principales al desarrollo de las correccionales profesionales:

**División de Correccionales – Departamento de Justicia de la
Provincia de Saskatchewan (Canadá)
Servicio Correccional de Canadá
Departamento de Justicia de Australia Occidental
Agencia Nacional Holandesa de Instituciones Correccionales
Servicio de Cárceles de Israel
Departamento de Correccionales de Nueva Zelanda
Departamento de Cárceles y de Libertad Condicional de
Noruega
Administración de Cárceles y de Libertad Condicional de Suecia**

Para obtener mayor información sobre la membresía, sírvase contactar a ICPA dirigiéndose a:

**International Corrections and Prisons Association
for the Advancement of Professional Corrections**
340 Laurier Avenue West, Ottawa, Ontario K1A 0P9 Canadá
Tel.: 613-943-3058 Fax: 613-943-7844
Correo-e: contactus@icpa.ca Sitio web: www.icpa.ca

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades infecciosas, en especial el VIH, la tuberculosis y la hepatitis, presentan retos enormes a las jurisdicciones correccionales en todo el mundo. Además de los puntos obvios en cuanto a la salud y la seguridad, estas enfermedades consumen una cantidad considerable de los recursos correccionales (penitenciarios) cada vez menos abundantes. Muchas jurisdicciones correccionales han respondido desarrollando programas y protocolos innovadores para enfrentarse a esos retos.

En un esfuerzo para compartir esas innovaciones con los colegas de los servicios correccionales de todo el mundo, el Comité de Relaciones Internacionales de American Correctional Association (ACA) inició las conversaciones y estableció un comité que comenzó la tarea de recopilar este compendio internacional de prácticas actuales para tratar el tema de las enfermedades infecciosas en las cárceles. Gracias al apoyo de ACA, las actividades iniciales de este proyecto fueron llevadas a cabo conjuntamente por el Servicio Correccional de Canadá (CSC) y por International Centre for Criminal Law Reform and Criminal Justice Policy (el Centro Internacional). Una generosa contribución financiera del Open Society Institute (Soros Foundation) permitió que el proyecto continúe bajo la dirección del Centro Internacional. Para garantizar que este documento llegue a tantos colegas correccionales como sea posible en todo el mundo, el mismo se publica y se distribuye bajo la iniciativa conjunta del Centro Internacional y de International Corrections and Prisons Association (ICPA).

Nuestra investigación comenzó con la distribución de unas 120 cartas que invitaban a las jurisdicciones mundiales a compartir sus ideas referentes a las enfermedades infecciosas en las cárceles. Se pidió a los que respondieran a las mismas que proporcionaran un resumen de sus programas y sus prácticas innovadoras referentes a la prevención, la detección, el tratamiento y la educación sobre las enfermedades infecciosas en el ambiente correccional. Se les pidió que resaltarán los aspectos clave del programa, de forma que los lectores puedan determinar el potencial de transferencia a sus respectivas jurisdicciones. También se solicitó a quienes respondieran que proporcionaran los

nombres y la manera de comunicarse con las personas adecuadas responsables de estos programas dentro de sus organizaciones. De las 120 cartas que se enviaron, se recibieron unas noventa respuestas de varias jurisdicciones correccionales del mundo.

El sorprendente número de respuestas recibidas no permitió que se hiciese un perfil de cada una de las mismas. En muchos casos se presentó una duplicación de la información, o al menos hubo información muy parecida, entre las respuestas recibidas. Como resultado, se ha hecho una síntesis significativa y se han parafraseado las respuestas para establecer una estructura uniforme y lógica en el compendio.

El compendio mismo presenta prácticas generales y prácticas específicas según la enfermedad para la detección / el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de presos infectados. En los casos en que es posible, los nombres de la jurisdicción o de las autoridades participantes se indica tras la descripción de la práctica o del programa, para facilitar la referencia. Igualmente, el Apéndice I presenta una lista acumulativa de estos programas, clasificados según su jurisdicción. En el compendio también se proporciona una lista de contactos integrada por las personas identificadas por la jurisdicción participante, como una fuente de información adicional (Apéndice VI). Esta lista invita al lector a hacer consultas y a entablar correspondencia con colegas de todo el mundo en un intento de hacer frente a este tema de la salud penitenciaria y pública tan difícil y tan crítico. Los apéndices adicionales proporcionan información sobre portales de Internet de programas y de organizaciones, como una ayuda a los futuros esfuerzos de investigación.

DESCARGA DE RESPONSABILIDAD

Los programas, protocolos y actividades esbozados en este compendio se proporcionan únicamente a título de fuente informativa, y ni International Centre for Criminal Law Reform and Criminal Justice Policy, International Corrections and Prisons Association ni ninguna de las organizaciones ni personas que participaron en el desarrollo de este compendio, propugnan su implantación. Además, el compendio no presenta una evaluación de las prácticas relacionadas con el control de las enfermedades infecciosas en las cárceles, basada en evidencias. Este documento no pretende presentar sugerencias médicas que hayan sido aprobadas / autorizadas por expertos médicos; más bien, es la recopilación de sólo aquellas jurisdicciones mundiales que respondieron a nuestra invitación para participar en el proyecto. Obviamente, esta limitación implica una parcialidad en las respuestas.

El Centro Internacional, ICPA y el equipo del proyecto también desean pedir disculpas por cualquier error o por la mala interpretación que se deba a la traducción de y /o a la transferencia de la información al compendio.

PRÁCTICAS ACTUALES: GENERALIDADES

DetECCIÓN / DIAGNÓSTICO

1. Sistema de vigilancia para el control de las infecciones

Una de las estrategias más importantes para asegurar la salud de los presos y del personal penitenciario es la prevención de la transmisión de agentes infecciosos. Estos esfuerzos incluyen, entre muchas otras prácticas discutidas más adelante en este documento, el desarrollo de un sistema de vigilancia y de identificación para el control de las infecciones. El programa le permite al personal identificar claramente los síntomas, las tendencias, los criterios de tratamiento y de aislamiento, y las demás variables de las enfermedades infecciosas. A continuación se ofrecen algunas prácticas que varias de las jurisdicciones correccionales han seguido con cierto éxito en su sistema.

Algunas jurisdicciones indicaron que han desarrollado y mantenido un gráfico informativo. Este gráfico incluye la definición de las enfermedades infecciosas y las tendencias locales, derivadas de la observación directa durante la supervisión. Dicha tabla también puede incorporar criterios para el tratamiento, las etapas y los patrones de la enfermedad, gráficos sintomáticos e información preventiva. Asimismo el gráfico puede incluir las fuentes potenciales de enfermedades infecciosas e identificar los materiales potencialmente infecciosos tales como la sangre, el semen, la humedad suspendida en el aire y otros. Las autoridades sanitarias pueden documentar / citar, además de la forma de transmisión de las enfermedades infecciosas, las respuestas inmediatas a los brotes infecciosos en curso. Por último, se puede desarrollar una lista de definiciones médicas que sirva como referencia rápida para todos los empleados de la cárcel. Un ejemplo de una lista similar se adjunta en el Apéndice IV, derivada del Departamento de servicios correccionales de Florida y de *Mosby's Medical, Nursing and Allied Health Dictionary*. Las definiciones importantes incluyen: Infección transportada por el aire, antiséptico, enfermedad transmisible, desinfectante, epidémico, período de incubación, medios para el control infeccioso, aislamiento, ETS y desinfección terminal. El departamento de servicios correccionales de

Florida también requiere que toda infección en curso se clasifique según los siguientes parámetros:

- Infección adquirida en la comunidad (CAI): adquirida fuera de la institución correccional
- Infección adquirida en la comunidad correccional (CCAI): adquirida dentro del sistema correccional y ausente antes de que el preso entrara en el sistema
- Infección nosocomial (NI): adquirida en relación con el cuidado de la salud suministrado en una institución correccional o dentro del hospital correccional

El período de incubación de la infección o de la enfermedad transmisible debe tomarse en cuenta cuando se determina la categoría donde debe caer cada infección identificable. Esta clasificación ayuda a las autoridades a identificar el origen de un brote dentro de la institución correccional y por ende, a seguir los procedimientos para evitar su propagación, *v.g.* examinar a los contactos inmediatos, la vacunación inmediata o el aislamiento (tal como en casos de tuberculosis).

Jurisdicciones que aplican una variante del “Sistema de vigilancia para el control de las infecciones”: Canadá (Ontario) y los EE UU (Florida, Carolina del Norte).

2. Desarrollo de sistemas de gestión para el control de datos

La gestión del control de datos por lo general requiere la presencia de un coordinador para el control de infecciones. La función del coordinador es la identificación y la administración de ocurrencias y de brotes de enfermedades infecciosas. Las posibles responsabilidades de este coordinador son las siguientes:

El coordinador evalúa periódicamente los datos recolectados en cuanto a los patrones y las tendencias de las enfermedades infecciosas, tales como las condiciones *estable, en aumento y en disminución*. Varias jurisdicciones por lo común hacen un rastreo de los contactos para analizar los patrones y las tendencias de las enfermedades infecciosas. Esto se emplea a menudo para investigar un aumento aparente de un cierto tipo de infección dentro de la institución, determinando la presencia o la ausencia

de la infección en las personas expuestas. Durante la investigación, el coordinador desarrolla e implanta un plan de acción inmediata para evitar y para controlar el brote infeccioso. El empleado que cumple las funciones de coordinador para el control de infecciones por lo general también se responsabiliza de reportar las enfermedades infecciosas a la autoridad sanitaria local. El coordinador también puede obtener, como parte de una rutina mensual, muestras ambientales de las superficies y del agua para mantener un área habitacional limpia y sana para los reclusos.

El coordinador puede ser, además, responsable de obtener muestras para diagnóstico en ausencia del médico. Cuando los indicios y los síntomas de una infección son obvios, puede ser posible que enfermeros especialmente entrenados recolecten las muestras.

Jurisdicción que reportó el “Desarrollo del sistema de gestión para el control de datos”: EE UU (Florida).

3. Examen de rutina al ingreso / previo a la excarcelación

En la actualidad, varias instituciones correccionales en el mundo están implantando el programa de “Examen de rutina al ingreso / previo a la excarcelación”. El objetivo de este programa es la detección de cualquier anomalía sanitaria y de cualquier enfermedad infecciosa potencialmente peligrosa. En algunos países, el programa recomienda que todos los presos, tanto durante su admisión como al momento de su excarcelación, se sometan a exámenes médicos para determinar la presencia de infecciones tales como la tuberculosis, las enfermedades de transmisión sexual o el VIH.

La detección más básica implica un cuestionario de síntomas y la indagación sobre las condiciones médicas anteriores y las actuales. Esto lo puede llevar a cabo un personal del correccional especialmente entrenado. Algunas jurisdicciones efectúan una detección más detallada que incluye un examen físico completo y del historial, efectuado por un médico, pruebas de laboratorio, exámenes dérmicos para detectar la tuberculosis, rayos x del pecho y cultivos bacteriológicos. Otros sistemas

mantienen a los presos que ingresan aislados de la población general hasta que los haya examinado un médico y los declare sanos.

Algunos sistemas examinan periódicamente a los reclusos y a las reclusas para detectar enfermedades de transmisión sexual. Los exámenes de sífilis requieren la toma de sangre, mientras que la detección de gonorrea y de clamidia puede llevarse a cabo por medio de una prueba de cultivo o una muestra de orina. La microscopía también puede ayudar a diagnosticar enfermedades de transmisión sexual. Una evaluación completa de las reclusas incluye un examen pélvico y un cultivo de Papanicolau.

Vale la pena indicar que comúnmente no se examina a la mayoría de los presos, cuando entran a la mayoría de los sistemas correccionales, durante su encarcelación, o en el momento de su excarcelación, para detectar los anticuerpos que indican el VIH. Esta prueba por lo general se ofrece y se efectúa voluntariamente; es decir, con el consentimiento válido e informado del recluso. Esta política sigue los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud respecto a la infección del VIH y del SIDA en las cárceles, que también indica:

La prueba obligatoria de los prisioneros para detectar el VIH no es ética y es ineficaz, y se debería prohibir. La prueba voluntaria para detectar el VIH debe estar disponible en las cárceles siempre que esté disponible en la comunidad . . . La prueba voluntaria sólo se debería efectuar tras obtener el consentimiento informado del prisionero...

Por lo general, el examen voluntario y los servicios de consultoría son bastante útiles como el primer paso para hacer frente al VIH / SIDA en las cárceles (estos programas y prácticas se esbozan más adelante en el compendio). Este enfoque ha demostrado su eficacia en cuanto al costo y puede simplificar la planificación de los recursos. El objetivo del examen no debería ser la identificación de los reclusos infectados con el fin de separarlos, sino el de proporcionar información a los reclusos no infectados e infectados sobre los resultados de sus exámenes con el objeto de ayudarlos a tener conductas más sanas y seguras. Por consiguiente, el mejor programa será aquél que aliente positivamente a los reclusos a someterse a las pruebas. En muchos países este problema se resuelve

convirtiendo las pruebas del VIH / SIDA en un procedimiento confidencial, para no comprometer la privacidad de los reclusos.

Algunas jurisdicciones correccionales administran un examen médico de rutina a todos los empleados antes de su ingreso al sitio de trabajo. Para tal fin, algunas jurisdicciones consideran útil establecer un contrato con las autoridades sanitarias de la provincia o del estado para que envíe a una persona nombrada para coordinar la detección de enfermedades infecciosas entre los empleados. En esos casos, muchas jurisdicciones también ofrecen exámenes anuales para detectar la tuberculosis tanto en los empleados como en los reclusos. Esta actividad se podría controlar fijando un día específico al año para la prueba de reclusos / empleados. Otras jurisdicciones hacen los exámenes anuales de la tuberculosis durante el mes del cumpleaños del empleado o del recluso, o en la fecha del aniversario del empleo o del ingreso a la instalación.

Jurisdicciones que reportaron una variación respecto al “Examen de rutina al ingreso / previo a la excarcelación”: Australia (Nueva Gales del Sur), Canadá (Saskatchewan), Fiji, Finlandia, Hong Kong, Hungría, Japón, Lituania, Las Filipinas, Singapur, Suecia y los EE UU (Colorado, Florida, Oklahoma, Nueva York).

Medidas preventivas

Esta sección describe los programas y las prácticas que varias jurisdicciones correccionales emplean actualmente para prevenir la propagación de enfermedades transmisibles.

4. Implantación de las Precauciones estándar (universales)

La implantación de las precauciones estándar (universales) se relaciona con los métodos preventivos que tratan principalmente sobre los agentes patógenos transportados por la sangre, que se pueden esparcir a través del contacto con materiales potencialmente infecciosos. El programa implica la identificación de materiales o fluidos potencialmente infecciosos, que están relacionados con la transmisión de infecciones. El mismo presupone que todo tal material puede estar contaminado con agentes infecciosos sin tomar en cuenta su fuente de origen. El programa

indica en detalle el manejo de los materiales específicos que son potencialmente infecciosos y reduce el riesgo de exposición mediante el uso de guantes de vinilo o de látex, máscaras, protectores para la vista y demás equipo adecuado de protección personal.

El equipo usado para el cuidado del recluso / paciente, que ha estado expuesto o se ha ensuciado con sangre, fluidos corporales, secreciones y /o excreciones, debe ser desechado de forma tal que impida la contaminación del ambiente y la transferencia de microorganismos a los demás reclusos / pacientes y empleados. El equipo no debe volverse a usar para cuidar a otro recluso / paciente sin antes haber empleado los desinfectantes o la esterilización adecuados. Una aplicación de este principio implica la separación y la identificación de los objetos: *Sólo para uso médico, Sólo para uso alimenticio, y Sólo para muestras de laboratorio*. La esterilización continua de los instrumentos y equipos médicos es una rutina que se emplea en todo entorno correccional.

Como otra precaución estándar, la jurisdicción correccional de Florida sugiere el uso de mascarillas Microshield / mascarillas de bolsillo para minimizar el riesgo a la exposición durante la resucitación boca a boca de urgencia. Las mascarillas se deben desechar inmediatamente tras su uso. Los colegas de Florida también sugieren el almacenamiento de las mascarillas sin usar en un área de fácil acceso en casos de urgencia.

Jurisdicciones que reportaron la implantación de un programa de mantenimiento parecido al programa de “Implantación de precauciones estándar (universales): Canadá (Ontario), Eslovaquia, y los EE UU (Florida).

5. Educación / orientación

Una parte clave de la prevención es la educación y la orientación de los reclusos. Existe un consenso general entre la mayoría de las jurisdicciones correccionales de que se debe aprovechar toda oportunidad para aumentar la conciencia de los reclusos y del personal. Existe una variedad de prácticas empleadas actualmente por varias jurisdicciones:

▪ **Materiales de lectura**

Los materiales de lectura son un componente esencial de cada programa educativo y por lo general se distribuyen entre todos los reclusos al momento de su ingreso. Se distribuyen folletos con definiciones y explicaciones detalladas sobre las enfermedades infecciosas, cómo se propagan, los síntomas que se presentan, los métodos para acelerar la recuperación y la necesidad de someterse a exámenes médicos. Esta literatura también puede incluir el perfil de las enfermedades, incluyendo la descripción de los pacientes sintomáticos / asintomáticos, la terapia medicinal para cada enfermedad específica, y otros métodos y tratamientos. Se le puede dar una atención especial a las enfermedades de transmisión sexual y al VIH. Por ejemplo, las instituciones correccionales británicas actualmente reciben paquetes educativos sobre el VIH / SIDA. Cada paquete contiene una cinta de video y un manual tutorial adjunto. Algunas instituciones han preparado panfletos para los reclusos de bajo nivel de alfabetización, empleando imágenes de tiras cómicas para describir las enfermedades infecciosas, los riesgos de transmisión y las consecuencias de la negligencia.

▪ **Charlas / sesiones educativas**

Aparte de la distribución de literatura educativa, muchas jurisdicciones ofrecen charlas informativas. Por ejemplo, en la actualidad Brasil ofrece sesiones que cubren la anatomía, la sexualidad, la higiene, las ETS, el VIH / SIDA, la planificación familiar y los métodos anticonceptivos. Además, muchas jurisdicciones ofrecen artículos para la higiene personal y anticonceptivos después de tales sesiones, de modo que los reclusos tengan la oportunidad de usar tal protección con su pareja durante las visitas íntimas / conyugales.

En el caso de mujeres reclusas, el Estado de Washington trata específicamente la anatomía femenina, el embarazo, la planificación familiar, las ETS, el VIH / SIDA y los métodos para prevenir diversas enfermedades infecciosas. Las sesiones educativas también incluyen temas sobre los riesgos de la conducta sexual sin usar protección o de alto riesgo. Algunas jurisdicciones practican sesiones educativas

parecidas, que identifican grupos de alto riesgo potencial tales como los alcohólicos y drogadictos, a quienes proporcionan los consiguientes programas de tratamiento e información, dirigidos a reducir la reincidencia. Muchas veces el tema de discusión es cómo cambiar los patrones de conducta nociva y cómo limitar los efectos dañinos causados por el abuso de las drogas y del alcohol.

▪ **Programas educativos para reclusos**

Los programas educativos preventivos tienen distintas formas. Por ejemplo, Minnesota (EE UU) ha definido un programa de cuatro pasos:

1. Curso de educación básica al ingreso;
2. Sesión instructiva de una hora sobre el VIH y otras ETS al entrar a la instalación;
3. Programa intensivo de 8 semanas para los reclusos que participan en los programas de dependencia de sustancias químicas o en los programas de delincuencia sexual;
4. Un curso de actualización preventivo antes de la excarcelación, diseñado también para presentar los recursos comunitarios relacionados.

El enfoque hacia los programas educativos también puede incluir los siguientes principios:

- Programas de educación obligatoria para todos los reclusos
- Disponibilidad y distribución completa de la información
- Respuesta a las necesidades de los prisioneros con discapacidades, de distintos grupos étnicos y lingüísticos, diversos niveles de fluencia con el idioma y de distinto sexo.
- Sesiones de grupo e individuales
- Programas inmediatamente disponibles al ingresar a la institución correccional
- Presentaciones sobre el VIH /SIDA realizadas por organizaciones externas de la comunidad u organizaciones de salubridad
- Orientadores y entrenadores paritarios

▪ **Educadores de la comunidad**

Existen amplios debates sobre la eficacia de los programas informativos. Se ha sugerido específicamente que algunos de esos programas no cambian los patrones de conducta de la población penitenciaria en general. En respuesta a este debate continuo, muchas jurisdicciones han intentado acrecentar el éxito de los programas educativos con la participación de educadores comunitarios reconocidos. En muchos casos, los prisioneros desconfían de las autoridades penitenciarias y no es común que participen en las actividades prescritas, por lo que este enfoque puede ser más efectivo.

▪ **Orientación**

Una práctica interesante y relativamente innovadora es la participación de los mismos reclusos como educadores paritarios. Se emplean juegos de actuación y reuniones de grupo para educar a los compañeros reclusos sobre las ETS y el SIDA. Esta práctica puede ser bastante eficaz ya que es usual que exista un sentimiento de “hermandad” y por lo tanto, mayor confianza entre los reclusos. Como tal, los oficiales del Estado de Wisconsin incentivan el desarrollo de una red de educadores paritarios dentro del ambiente correccional. El uso de educadores paritarios también puede ser una estrategia de economía cuando la jurisdicción sufre una escasez de personal y de recursos.

Asimismo, los colegas de Portugal han establecido un programa privado y especializado relativo a las ETS, que incluye una descripción de los síntomas, las formas de transmisión y los regímenes de tratamiento. En Suiza, los educadores de correccionales han iniciado una gama completa de prácticas educativas que incluyen las reuniones informativas, los talleres de grupo y las consultas encabezadas por un equipo de prevención formado por expertos externos que evalúan el progreso del grupo. En Brunei, las jurisdicciones ofrecen consultas psiquiátricas a los reclusos con trastornos mentales. La orientación hacia una “vida positiva” ofrecida a los reclusos VIH-positivos es una práctica que se lleva a cabo en toda Zambia. En Londres (Reino Unido), los funcionarios

penitenciarios ofrecen servicios de orientación antes y después de los exámenes, apoyo psicosocial, supervisión clínica y tratamiento.

En Mantilupa (Las Filipinas), las actividades de educación de la salud / orientación, se ofrecen con enfoques de persona a persona, de grupo y por medios de comunicación, combinados con afiches, películas y carteleras. Con el fin de ofrecer presentaciones de grupo, dar orientación individual y garantizar la eficacia de estas prácticas, varias jurisdicciones desarrollaron asociaciones con las autoridades sanitarias locales.

▪ **Planificación de rehabilitación / antes de la excarcelación**

Algunas jurisdicciones correccionales emplean a educadores, psicólogos, trabajadores sociales y organizaciones privadas para implantar programas tales como la rehabilitación respecto al uso de las drogas o la planificación antes de la excarcelación.

▪ **Entrenamiento del personal**

En muchas jurisdicciones se pone atención especial a la educación del personal y de las autoridades penitenciarias. Estos procesos educativos incluyen principalmente el entrenamiento obligatorio sobre la identificación y la prevención de enfermedades transmisibles, con el objetivo de promover y de fomentar la conciencia sobre los métodos de trabajo seguro entre los empleados.

Jurisdicciones que aplican algún tipo de programa de “Educación / orientación”: Australia (Nueva Gales del Sur, Queensland), Austria, Bermuda, Beau-Bassin, Brasil, Brunei, Canadá (Ontario, Territorios del noroeste), Costa Rica, Dinamarca, Nueva Zelandia, Irlanda del Norte, Las Filipinas, Polonia, Portugal, Eslovenia, Sudáfrica, Singapur, Suiza, el Reino Unido, los EE UU (Alaska, Florida, Illinois, Minnesota, Nueva York, Washington, Wisconsin), y Zambia.

6. Precauciones sanitarias: Administración del jabón, los antisépticos, los desinfectantes y demás fluidos

El uso de jabón, antisépticos, desinfectantes y demás fluidos es otro componente importante en la prevención y en la manera de limitar la propagación de las enfermedades infecciosas. Estas prácticas incluyen

- Lavarse bien las manos con agua y jabón antes de entrar en contacto con cada paciente
- El almacenamiento del jabón líquido en recipientes cerrados
- La eliminación del uso de pastillas de jabón
- El uso de lejía diluida para limpiar los recintos de aislamiento que alojan o han alojado a personas infectadas y para desinfectar las superficies contaminadas con fluidos corporales
- La limpieza del equipo para el cuidado del paciente con desinfectantes, cada vez que se contamine. El equipo usado previamente debe limpiarse y desinfectarse antes de que se use con un paciente nuevo
- Se debe prestar atención especial al equipo y a los instrumentos que tienen superficies ásperas o ángulos pronunciados que puedan alojar microorganismos
- Se deben emplear guantes de vinilo o de látex durante los procesos de desinfección¹ y de limpieza, en especial si existe un exceso de contaminación

Países que mantienen un programa parecido a la “Administración del jabón, los antisépticos, los desinfectantes y demás fluidos”: Botswana, Eslovaquia, el Reino Unido (Inglaterra), y los EE UU (Florida).

¹ La desinfección destruye o inactiva irreversiblemente las células vegetativas de los microorganismos infecciosos.

7. Programa de manejo de los desechos médicos²

También es importante implantar el manejo debido de los desechos médicos, con el fin de evitar la propagación de enfermedades infecciosas. Un programa desarrollado por los Servicios Correccionales de Florida para eliminar correctamente tales desechos y evitar la difusión de infecciones, prescribe las prácticas sanitarias mínimas relativas al manejo de desechos biomédicos, que incluyen la separación, la manipulación, la identificación, el almacenamiento, el tratamiento y la eliminación. Estos reglamentos se aplican a todas las instalaciones que generan desechos biomédicos. Tan pronto un desecho se clasifica como biomédico, el mismo se separa del proceso de la basura general en su punto de origen. Posteriormente, todo desecho biomédico se elimina y se coloca en la forma debida en los recipientes específicamente identificados. Se sugiere el uso de los siguientes rótulos en conjunción con los símbolos internacionales de peligros biológicos: “desecho biomédico”, “desecho biológico peligroso”, “riesgo biológico”, “desecho infeccioso”, o “sustancia infecciosa”³.

La jurisdicción de Florida, para asegurar la implantación de estas sugerencias, desarrolló sesiones de capacitación para los empleados y los reclusos, que incluyeron temas tales como:

- La persistencia relativa del VIH y el HBV en el ambiente;
- el reconocimiento de punzaduras y de otras lesiones penetrantes como factores de riesgo significativo;

² Los desechos biomédicos se pueden definir como todo desecho sólido o líquido que pueda presentar una amenaza de infección a los seres humanos, incluyendo el tejido sólido, las partes del cuerpo, la sangre, los productos sanguíneos; los desechos de laboratorio y veterinarios que contengan agentes que puedan causar enfermedades a los seres humanos. También incluye los materiales absorbentes saturados con sangre, productos sanguíneos, así como secreciones o excreciones. También se consideran desechos biomédicos los artículos no absorbentes que estén contaminados con sangre, pero que no hayan sido tratados con desinfectantes.

³ Leer la definición del término en el Apéndice I

- la manipulación debida de las bolsas con desechos biomédicos en forma segura para minimizar el riesgo de una exposición laboral al HBV y al VIH.

8. Precauciones ambientales

Se ha prestado gran atención a las precauciones ambientales que ayudan a prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. Estas precauciones han demostrado ser eficaces y económicas. Las “precauciones ambientales” prescriben la limpieza diaria de los urinarios, las duchas, los inodoros y los lavabos en todas las áreas de la institución correccional. Las instituciones correccionales británicas distribuyen tabletas desinfectantes para permitir que los reclusos limpien sus instalaciones. Por lo general, los trabajadores reclusos deben estar al tanto de los peligros potenciales y estar informados sobre las precauciones y la protección debidas al limpiar las áreas contaminadas. La jurisdicción de Florida desarrolló procedimientos “estándar para la limpieza de los recintos de aislamiento”, que incluyen la limpieza y la desinfección diaria de los recintos de aislamiento. El uso de equipo protector (guantes, protectores para la vista y máscaras), el entrenamiento especial de los reclusos asignados a la limpieza de las áreas contaminadas, y el uso de una dilución de 1/10 de cloro como el desinfectante principal para limpiar derrames de sangre y de fluidos corporales.

En Australia muchas jurisdicciones promueven las técnicas adecuadas de limpieza para el servicio de barbería que prestan los reclusos. Estos programas tienen un componente incorporado de evaluación para evaluar la calidad del servicio y de la limpieza.

Jurisdicciones que siguen un programa similar de “precauciones ambientales”:
Australia (Nueva Gales del Sur), Austria, Canadá (Ontario), el Reino Unido (Inglaterra), y los EE UU (Florida).

9. Prácticas de prevención

Existe también una serie de prácticas controversiales que se emplean como medidas preventivas para reducir el peligro del abuso de narcóticos y de drogas de los reclusos. No es realista esperar que cese por completo el uso de las drogas y su inyección en un ambiente correccional, aunque

la supervisión vigilante, los programas de tratamiento contra la droga, los exámenes de drogas y las sanciones respecto a su uso pueden minimizarlo. Por ende, existe una serie de prácticas entre las penitenciarías que, además de sus intentos para suprimir el uso de drogas, también incluyen los esfuerzos para hacer que el uso de las drogas sea seguro y esterilizado.

Las prácticas y los programas que siguen, ofrecen una perspectiva realista sobre la reducción de los peligros respecto al uso indebido de las drogas intravenosas. Este programa se basa en la idea de que si no se puede eliminar el uso indebido de las drogas, al menos se debería reducir la incidencia de algunos de los problemas afines.

- **Distribución de agentes desinfectantes**

Una cantidad de jurisdicciones distribuye juegos de desinfectantes a base de lejía y yodóforos para reforzar las precauciones generales contra la infección, así como para asegurar una práctica segura de quienes pueden continuar usando drogas intravenosas.

La disponibilidad de tales desinfectantes para los reclusos a menudo se percibe como una contribución o una aceptación al uso de drogas ilícitas en la cárcel. También se ha discutido que la disponibilidad de lejía y la información sobre cómo limpiar equipo para inyecciones puede motivar a los no usuarios a que experimenten con el uso de drogas inyectables. Por último, algunas personas creen que la lejía se puede emplear como un arma contra las autoridades penitenciarias. Esos temores no se reflejan en la vida real; por ejemplo, la lejía está disponible desde hace un tiempo en las cárceles canadienses sin que ello constituya una amenaza para la seguridad de la institución. Además se considera que tales medidas son de importancia básica para reducir la transmisión de VIH / HBV. En cuanto a la disponibilidad de la lejía, los Lineamientos de la Organización Mundial de la Salud respecto a las infecciones de VIH y de SIDA en las cárceles, sugieren que se debe disponer de lejía en las cárceles en

las cuales se lleva a cabo la inyección de drogas, el tatuaje y la perforación de la piel.⁴

Jurisdicciones que mantienen un programa similar de “distribución de agentes desinfectantes”: Australia (Territorio del Norte), Austria, Canadá (Columbia Británica, Ontario), la República Checa, Finlandia, Lituania, Noruega, Eslovenia, y el Reino Unido (Inglaterra).

▪ **Prácticas de higiene personal**

La higiene personal juega un papel clave en el esfuerzo para evitar la propagación de enfermedades infecciosas. Por ejemplo, en Eslovenia a los reclusos se les entregan guantes de látex, condones y desinfectantes. La distribución anónima de condones también se practica en la actualidad en muchos países, entre los que se incluyen países de Europa oriental tales como Lituania y la República Checa. En Austria, el personal médico le distribuye un “juego de cuidados” que contiene folletos informativos, condones y lubricantes a todos los reclusos a su ingreso.

Jurisdicciones que aplican una variante de la práctica de la “higiene personal” incluyen a: Australia (Nueva Gales del Sur), Austria, Brasil, Bielorusia, Canadá (Columbia Británica, Saskatchewan, Ontario), la República Checa, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Lituania, Portugal, Eslovenia, los EE UU (Wisconsin), y el Reino Unido (Inglaterra).

▪ **Distribución de agujas**

Las autoridades correccionales deben tratar con seriedad el tema de la reducción de los daños causados por la inyección de drogas. En muchos países, la propagación de enfermedades infecciosas se debe a menudo al uso compartido de agujas contaminadas. Para tratar este problema, las autoridades correccionales suizas iniciaron la práctica de distribuir agujas por medio de dispensadores automáticos ubicados en cada cárcel. Los dispensadores automáticos reponen una

⁴ Servicio Correccional de Canadá, *HIV/AIDS in Prisons: Final Report of the Expert Committee on AIDS and Prisons*, CSC, febrero de 1994.

jeringa limpia por una jeringa usada⁵. La disponibilidad de equipo esterilizado para las inyecciones reduce el riesgo de sufrir una infección de VIH, y no fomenta el uso de las peligrosas jeringas hechas a mano. También se ha alegado que las agujas deberían ser intercambiadas en forma confidencial por medio de los servicios de salubridad de la cárcel y que los reclusos no deberían dar cuentas al personal no médico al obtener las agujas.

Las *Guidelines on HIV Infections and AIDS in Prisons*⁶ de la Organización Mundial de la Salud recomienda que, en aquellos países en los que se ponen agujas y jeringas limpias a la disposición de los usuarios de drogas inyectables en la comunidad, se debería tomar en cuenta la disposición de equipo limpio para inyecciones durante el encarcelamiento. Cuando se implanta la práctica de la distribución de jeringas, las instituciones correccionales pueden basarse en la experiencia y los recursos de los programas comunitarios de intercambio de agujas.

Jurisdicciones que aplican un programa similar a la “distribución de agujas” incluyen: Bielorusia, Alemania y Suiza.

▪ **Mantenimiento de metadona**

Para reducir el riesgo de infecciones, muchas instituciones correccionales han implantado un programa de mantenimiento de metadona. Se ha sugerido que el mantenimiento de metadona es eficaz para reducir la conducta de alto riesgo de inyección y para reducir el riesgo de contraer VIH. Además, dada su eficacia para reducir el uso de narcóticos, en especial aquellos empleados mediante la inyección, el mantenimiento de metadona es digno de mayor atención como una estrategia para reducir los daños. Los reclusos forzados a discontinuar el uso de metadona debido a su encarcelación, usualmente vuelven a usar narcóticos, a menudo

⁵ Todos los temas relacionados con esta práctica se pueden leer en el reporte de pericia titulado: “Legal consequences of denying access to sterile syringes in the prison setting”, Oficina Federal de Justicia Suiza, 1997.

⁶ La información sobre las estrategias para prevenir el SIDA se pueden leer en <http://www.who.int/inf-new/aids.htm>

dentro del sistema de la prisión, y a menudo por medio de inyecciones⁷.

Jurisdicciones que actualmente aplican variantes de la práctica de "mantenimiento de metadona": Australia (Queensland, Nueva Gales del Sur), Austria, Canadá (Columbia Británica, Saskatchewan), Nueva Zelanda y Suiza.

▪ **Proyecto piloto de distribución de heroína**

Tras extensas investigaciones, los colegas suizos han implantado un proyecto piloto de distribución de heroína. Las autoridades suizas alegan que no todos los usuarios de drogas que entran al sistema penitenciario están dispuestos o son capaces de seguir la terapia para lograr la abstinencia, ni están preparados para el programa de mantenimiento de metadona. Por consiguiente, los usuarios de drogas que forman parte del programa "PROVE" para la prescripción médica de narcóticos, deberían tener la oportunidad de continuar mientras estén dentro del ambiente correccional. El proyecto piloto se ha incorporado a las actividades diarias de algunas de las cárceles. Actualmente la mayoría de las cárceles suizas están interesadas en recetarle heroína a los reclusos con dependencia crónica.

Las autoridades de las jurisdicciones correccionales polacas, así como las australianas (Territorio del Norte) y las alemanas, prefieren un programa "antidrogas" que involucra la participación obligatoria en sesiones terapéuticas, así como la psicoterapia. No practican el programa de distribución ni de metadona ni de heroína. En vez, tratan de motivar la cooperación con expertos de los departamentos de salud pública para el desarrollo de la investigación. Al mantener un contacto directo y constante entre las cárceles y los representantes de la salud pública, las autoridades correccionales polacas no sólo aseguran la disponibilidad de medicamentos para curar a las personas adictas a las drogas, sino también la continuidad de tal cuidado al momento de su excarcelación.

⁷ Se puede leer acerca de mayores debates en: *HIV/AIDS in Prisons: Final Report of the Expert Committee on AIDS and Prisons*, CSC, febrero de 1994.

10. Inmunización de los reclusos

La inmunización o la vacunación contra una cantidad de enfermedades infecciosas ayuda cada vez más a evitar y a controlar los brotes de enfermedades y de epidemias. Según los reglamentos de algunas jurisdicciones correccionales, los reclusos se someten a la inmunización durante el proceso de ingreso. Otras sólo se concentran en los individuos de mayor riesgo tales como las personas VIH-positivas o que estén embarazadas. La inmunización contra la hepatitis B es de especial importancia para los reclusos con un historial de uso de drogas intravenosas. También se inmuniza a los empleados como una medida preventiva contra las enfermedades infecciosas y su propagación, y se les aplica una vacuna contra la hepatitis B al momento de su contratación.

Jurisdicciones que siguen un programa parecido a la “inmunización de reclusos” incluyen: Escocia y los EE UU (Florida, Illinois, Wisconsin).

11. Aislamiento

Otra medida preventiva es la práctica del aislamiento médico⁸ para evitar la transmisión directa o indirecta de agentes infecciosos transportados por el aire o de contacto directo, desde la persona infectada a otras personas propensas a la enfermedad, o a personas que puedan propagar el agente aún más (incluyendo a los empleados, los visitantes, los reclusos y la comunidad). Es de importancia vital limpiar los recintos de aislamiento y el equipo durante y después del período de aislamiento. Las habitaciones usadas para el aislamiento respiratorio deben cumplir las normas de recambio de aire, y estar sometidas a una supervisión continua.

Jurisdicciones que aplican alguna forma de programas de aislamiento médico incluyen a: Singapur y los EE UU (Louisiana, Nueva York).

⁸ En el caso de pacientes, el aislamiento representa la separación, durante el período de contagio, de las personas infectadas lejos de las demás personas, en tales sitios y bajo tales condiciones que prevengan o que limiten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso de las personas infectadas a las personas propensas a la enfermedad, o a quienes puedan propagar el agente a otras personas.

PRÁCTICAS ACTUALES: SEGÚN LA ENFERMEDAD

Tuberculosis (TB): Prevención y control

La TB es una enfermedad grave y potencialmente mortal propagada principalmente por personas con tuberculosis pulmonar o de la laringe no tratadas. Una persona altamente infecciosa puede infectar a quienes compartan el mismo espacio de aire. Por consiguiente, los residentes de las instalaciones correccionales también sufren el riesgo de contraer TB ya que muchas de las instalaciones correccionales tienen ambientes superpoblados que conducen a la transmisión de enfermedades. Además del riesgo creado por la superpoblación, una cantidad de reclusos comparten otros factores de riesgo de adquisición de la tuberculosis, tales como las infecciones del VIH, el uso de drogas intravenosas, la falta de hogar y la pertenencia a una clase socioeconómica baja con un acceso deficiente a los servicios de salud pública.

Esta sección presenta prácticas para la prevención y el control satisfactorio de la TB, tanto en el caso de los reclusos como en el de la instalación correccional.

1. Determinación de TB / examen dérmico de TB

Para evitar la propagación de tuberculosis (TB) en las cárceles, las autoridades sanitarias de muchas jurisdicciones someten a todos los reclusos a exámenes de detección de síntomas durante el proceso de ingreso. Se practican más exámenes a quienes presentan síntomas, para determinar si tienen TB activa. Los síntomas de TB pulmonar incluyen los siguientes: una tos productiva y prolongada, ataques de tos que duren más de tres semanas, dolores de pecho, toses acompañadas por calambres febriles, sudoración nocturna, fatiga, la pérdida de apetito y/o la pérdida de peso. Si un recluso presenta alguno de esos síntomas, se le puede practicar mayores exámenes médicos. La evaluación puede incluir una prueba dérmica de tuberculina (la prueba de Mantoux), una radiografía del pecho y, de ser necesario, el análisis de esputos. Por lo general el recluso se pone en aislamiento respiratorio durante el período que tome

determinar la presencia de la enfermedad. Las comunidades donde hay una elevada preponderancia de tuberculosis le toman una radiografía del pecho a cada recluso que ingresa a la instalación. En los Estados Unidos se recomienda que todo prisionero que vaya a estar encarcelado por el tiempo suficiente como para arrojar resultados en un examen dérmico de TB, debe ser sometido a tal prueba.

Muchas jurisdicciones están intensificando sus esfuerzos para detectar y tratar debidamente la enfermedad, en vista del desarrollo reciente de cepas de TB resistentes a las medicinas. Muchas llevan a cabo una prueba regular anual (prueba dérmica de tuberculina) que aplican a los reclusos que mostraron resultados negativos en la prueba dérmica de Mantoux anteriormente. Esta prueba regular sirve para identificar a las personas que pueden haber tenido un contacto reciente con la enfermedad y sufren un riesgo significativo de contraerla y de infectar a los demás. Aquellas personas cuyos exámenes de TB indican la infección de TB, pueden recibir tratamiento para impedir que sufran esa enfermedad de nuevo en el futuro.

Puesto que el riesgo de sufrir una infección de TB en la cárcel es más elevado para los reclusos infectados con el VIH, las personas diagnosticadas con el VIH o que sufran el riesgo de una infección del VIH se someten a un examen dérmico de tuberculina y a rayos X del pecho, y quienes hayan sido diagnosticados con TB deben ser examinados para detectar el VIH. Las personas que presenten síntomas tales como la tos productiva, la tos con sangre, la pérdida de peso, la pérdida de apetito, la letargia, la debilidad, la sudoración nocturna o la fiebre, por lo general deben someterse a un aislamiento respiratorio y a la prueba y el cultivo de esputo.

Jurisdicciones que mantienen una práctica de detección de TB: Canadá (Territorios del Noroeste), la República Checa, Brasil, Japón, Lituania, Las Filipinas, Polonia y los EE UU (Alaska, Florida, Nueva York).

2. Control / contención de la transmisión de TB

Los reclusos de los cuales se sospeche o se sepa que tienen una enfermedad pulmonar o de la laringe, son colocados inmediatamente en

un recinto de aislamiento por TB. El control ulterior de la transmisión puede incluir lo siguiente:

- El aislamiento en un recinto sometido a seis o más cambios de aire por hora, con un escape directo al exterior;
- el régimen de quimioterapia antituberculosa durante el período de aislamiento;
- la investigación de los contactos, que comúnmente consisten en los reclusos, el personal y los visitantes que han tenido contacto reciente con el paciente;
- el examen de los contactos, en el cual se da prioridad a los contactos sintomáticos, de alto riesgo y de mayor cercanía. Una prioridad secundaria se le deberá dar a los contactos menos cercanos; los exámenes deberían incluir el examen dérmico de tuberculina y los rayos X del pecho si los síntomas sugieren la presencia de la tuberculosis, y los contactos cuyo examen dérmico de tuberculina haya resultado positivo en el pasado deberán someterse a la detección de síntomas, pero podrán ser excluidos del examen de rayos X si no presentan síntomas.

Se podrá terminar el aislamiento sólo si la terapia hace que el paciente mejore clínicamente en forma efectiva, y el paciente presenta tres cultivos AFB negativos consecutivos de muestras recolectadas en fechas distintas. Si se debe transportar a un recluso, se exige que lleve una mascarilla quirúrgica que cubra su boca y su nariz durante el transporte; las ventanas del vehículo deberán estar abiertas para permitir el flujo del aire. El personal médico y de seguridad en contacto con los pacientes infectados con TB deberán usar un respirador personal. No se deberá transportar al recluso en un vehículo con otros reclusos.

La evaluación es un elemento importante en la prevención de la propagación de TB. Si se transfieren reclusos con regularidad de una instalación a otra, es necesario un sistema de registro transferible para rastrear y evaluar la condición de las personas con TB activa y las infecciones de TB en las cárceles. El sistema de registro debería llevar información vigente sobre la ubicación, los resultados de la detección, la condición del tratamiento y el grado de capacidad de contagio de tales reclusos.

3. *Terapia / tratamiento preventivo de TB*

A menudo las fallas del tratamiento se deben a la falta de cumplimiento por parte del paciente, y a los errores de juicio del que proporciona el tratamiento. Además, los resultados exitosos del tratamiento requieren la dedicación y la educación por parte tanto de los trabajadores del cuidado de la salud, como del recluso.

En los casos de TB activa, se administran diversos antibióticos y quimioterapia con el fin de suprimir la enfermedad⁹. En las personas cuyos cultivos de esputo dieron resultados positivos al comienzo de la terapia, la respuesta a su tratamiento deberá ser supervisada haciendo exámenes de cultivo al menos una vez al mes, hasta que los resultados de los bacilos de TB sean negativos. Las personas infectadas con el VIH que entraron en contacto estrecho con las personas infectadas con TB por lo general reciben una terapia preventiva no obstante el resultado de sus pruebas dérmicas de tuberculosis, su edad o los tratamientos previos de quimioprofilaxia.

Todos los reclusos en tratamiento por la enfermedad de TB activa deben someterse a “DOT” (directly observed therapy) (terapia de observación directa) para asegurarse de que se siga la terapia. Esto implica la observación y documentación de cada dosis. Cuando se aplica la DOT, la medicación de TB se puede administrar bien sea dos veces a la semana, tras un período inicial de medicación diaria, o tres veces a la semana desde el inicio de la terapia. El tratamiento inadecuado o interrumpido de la TB puede causar recaídas, la transmisión continua y, lo que es más peligroso, una enfermedad resistente a las medicinas. Después del inicio efectivo de la terapia, el tratamiento continuo sin interrupciones es vital hasta que los pacientes completen un programa completo de terapia.

Jurisdicciones que implantan una variación de las prácticas esbozadas más arriba: Canadá (Alberta), Brunei, Bielorusia, Estonia, Irlanda, Lituania, Malawi y Moldavia.

⁹ Se puede obtener mayor información respecto a los medicamentos para el tratamiento en:

<http://www.cdc.gov/epo/mmwr/preview/mmwrhtml/00042214.htm>

Infección del virus de la hepatitis A (HAV)

La hepatitis A es un virus que puede causar la inflamación del hígado. Por lo general esta infección es autolimitada, *v.g.* se resuelve por completo tras unas cuantas semanas. Los síntomas de este virus pueden incluir las náuseas, el vómito y la diarrea. Para diagnosticar la HAV usualmente se hace un examen de sangre para medir los anticuerpos relacionados con la hepatitis A. Después de la infección y la recuperación, los anticuerpos contra el virus protegen contra la infección futura de HAV.

La ingestión de alimentos o de agua contaminada puede causar la hepatitis A. La materia fecal de la persona infectada es sumamente infecciosa para los demás. Los principales métodos de transmisión son por medio de las vías fecales / orales y por el contacto estrecho de persona a persona.

Con frecuencia, la prevención de la hepatitis A incluye la vacuna de HAV o de inmunoglobulina (IG) intramuscular, para obtener una inmunidad temporal tras la exposición. La vacunación para evitar la infección de HAV antes de la exposición ofrece una protección contra el virus que dura unas 2 ó 4 semanas tras la vacunación. Entre las personas que deberían ser vacunadas se incluyen quienes practican el sexo oral / anal y quienes usan drogas por vía intravenosa¹⁰, los trabajadores de la institución y las personas con enfermedades hepáticas crónicas. Los métodos adicionales para prevenir la enfermedad incluyen el lavarse las manos con agua y con jabón después de ir al baño, el uso de lejía para limpiar las superficies contaminadas con heces fecales, y la práctica del sexo seguro.

El tratamiento de HAV de quienes han estado expuestos al virus puede incluir una dosis de IG antes del transcurso de dos semanas después de la

¹⁰ Aunque la hepatitis A no es una infección transportada por la sangre, se han observado brotes entre los que usan drogas. Se puede obtener mayor información sobre el tema visitando:

<http://www.intelihealth.com/IH/ihtIH/WSIHW000/9339/10126.html>

exposición inicial, una dieta saludable y la abstinencia de bebidas alcohólicas.

Infección del virus de la hepatitis B (HBV)

La hepatitis B es un virus transportado por la sangre que causa la inflamación del hígado. Puede causar daños a las células del hígado, que pueden degenerar en cirrosis y en cáncer del hígado. Los síntomas de una infección grave pueden incluir síntomas parecidos a los de la influenza, orina de color oscuro, deposiciones de color claro, ictericia, cansancio y fiebre, así como la coloración amarillenta de los ojos y de la piel de la persona.

La sangre de las personas infectadas con hepatitis B es extremadamente contagiosa para quienes entran en contacto con la misma. Se considera que el personal correccional, los trabajadores del cuidado de la salud y los reclusos tienen un alto riesgo de contagio debido a las oportunidades frecuentes de exposición a la sangre. Los métodos de transmisión incluyen el contacto con la sangre infectada, el fluido seminal, las secreciones vaginales y las agujas contaminadas, que incluyen las herramientas para el tatuaje y la perforación de la piel. La HAV también puede transmitirse por el contacto sexual y puede pasar de una madre infectada a su hijo recién nacido.

La prevención de la hepatitis B se puede lograr mediante una vacunación segura y eficaz, y se debe poner a la disposición de las personas con alto riesgo de infección. Se debe administrar inmunoglobulina para hepatitis B (HBIG) antes del transcurso de dos semanas después de la exposición de personas no inmunizadas que entren en contacto con sangre. Se recomienda vacunar a todos los adolescentes, ya que la mayoría de los casos de HBV ocurren entre jóvenes adultos sexualmente activos. Para evitar el contagio, las personas deben practicar el sexo seguro y evitar el contacto con sangre y con otros fluidos corporales contaminados, bien sea directamente o a través del contacto con objetos tales como las agujas, las navajas de afeitar, los cepillos dentales, etc. También es prudente cubrir las llagas con vendajes; los derrames de sangre se deben limpiar con una solución de 1/10 de lejía con agua.

El tratamiento de la HBV crónica es complicado y puede incluir una combinación de agentes quimioterapéuticos. La persona debe evitar el consumo de alcohol y de otros agentes tóxicos al hígado. También se recomienda que la persona que sufra hepatitis B crónica reciba una vacuna contra la hepatitis A.

Infección del virus de la hepatitis C (HCV)

La hepatitis C es un virus transportado por la sangre que también causa la inflamación del hígado. Así como la hepatitis B, también puede causar daños a las células del hígado, que puede degenerar en cirrosis y en cáncer del hígado. La infección de HCV se puede determinar por medio de un examen de sangre que detecte los anticuerpos de HCV en la sangre. El curso de la hepatitis C varía extremadamente de persona a persona. Una biopsia del hígado puede identificar el tipo y grado de los daños, así como determinar la gravedad de la enfermedad, que puede progresar gradualmente a lo largo de un período de 10 a 40 años. Los síntomas son parecidos a los de HBV.

Los métodos de transmisión incluyen el contacto con sangre infectada, las agujas contaminadas, las navajas de afeitar y las herramientas para hacer tatuajes o para perforar la piel. A diferencia del HBV, el HCV es menos contagioso por medio del sexo.

Los métodos de prevención por lo general incluyen la limpieza de derrames de sangre con una solución de lejía y agua, así como el uso de guantes de látex o de vinilo cuando se entre en contacto con la sangre. Es imperativo que las personas infectadas practiquen el sexo seguro o que no compartan las navajas de afeitar, los cepillos dentales o las agujas. Cualquier persona que sufra de hepatitis C debe vacunarse contra la hepatitis A y B y debe abstenerse de tomar bebidas alcohólicas. No existe una vacuna contra la HCV.

En muchos casos se desarrolla una infección crónica. El tratamiento de la enfermedad es complicado y actualmente se recomienda sólo para ciertos pacientes, y por lo general consiste en una combinación de agentes quimioterapéuticos. La necesidad de recibir tratamiento deberá indicarse por medio de las muestras bioquímicas, virológicas y, en los casos

necesarios, de biopsias del hígado, en vez de determinarse por la presencia o la ausencia de síntomas. Puesto que el tratamiento puede interferir con la producción de glóbulos blancos, por lo general se efectúan exámenes regulares de la sangre para supervisar cualquier cambio celular de la misma. También es necesario seguir una dieta balanceada y hacer ejercicio con regularidad.

La mayoría de las estrategias para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de HBV y de HCV actualmente están diseñadas para reducir el riesgo de los reclusos, el personal de cuidado de la salud y los demás empleados expuestos laboralmente a HAV, HBV y HCV. Tal como se mencionan con anterioridad, una de las principales vías de transmisión del HBV y el HCV es el uso de drogas intravenosas. Por lo tanto, se considera de vital importancia hacer un esfuerzo continuo para dar educación, dar apoyo y ofrecer terapias a los usuarios de drogas intravenosas.

1. Control de la transmisión de la hepatitis B / C¹¹

Si el recluso continúa inyectándose en forma intravenosa, se le puede indicar que:

- nunca vuelva a usar ni compartir las jeringas, las agujas, el agua o el equipo para preparar la droga;
- si va a compartir el equipo para inyecciones, que lo limpie con lejía y con agua para evitar el VIH;
- use únicamente jeringas esterilizadas obtenidas de una fuente de confianza;
- use agua esterilizada para preparar las drogas, y si esto no es posible, que use agua limpia de una fuente de confianza (tal como agua fresca del grifo);
- use recipientes desinfectados;
- limpie el sitio donde se va a aplicar la inyección antes de hacerlo, con una compresa nueva con alcohol;
- deseche la jeringa en forma segura después de un solo uso.

¹¹ Se puede consultar esta práctica con mayor detalle en: <http://hopkins-aids.edu/treatment/treatment.html>

2. Hepatitis B: Métodos / terapias preventivas

En muchas jurisdicciones correccionales la terapia preventiva a menudo implica la vacunación. Se sugiere que los trabajadores del cuidado de la salud y que las demás personas expuestas a la sangre y a los fluidos corporales potencialmente contaminados con HBV se vacunen. Las pruebas tras la vacunación se llevan a cabo para confirmar la inmunidad.

En el caso de una exposición significativa a sangre o a fluidos corporales, se debería implantar el protocolo aceptado para la “profilaxia tras la exposición”. La misma dispone la inmunización, tal como con la inmunoglobulina, y otras intervenciones contra las infecciones potenciales tales como el VIH. Después de tal exposición, la identificación de los reclusos infectados y de las presuntas personas contagiadas puede ayudar a impedir la propagación de la enfermedad. El proceso para identificar a las personas potencialmente infectadas puede incluir:

- la obtención de una muestra sanguínea de la fuente de exposición;
- la obtención y la revisión de la condición de la vacuna contra la hepatitis B y la respuesta inmunológica de la persona expuesta.

También es común que, para evitar la propagación de la enfermedad, se refiera a los reclusos infectados a centros de salud pública al momento de su excarcelación. Antes de esta etapa, se puede motivar a los miembros de la familia y otras personas que tengan un contacto significativo con el recluso para que entren en contacto con los sitios adecuados para obtener el diagnóstico y el tratamiento para la inmunización.

En vista de la complejidad y del uso intenso de recursos para tratar la hepatitis B y C, muchas veces se consulta a un especialista del hígado. También, para reducir la necesidad de transportar al recluso frecuentemente para sus citas con el especialista, algunas jurisdicciones han implantado exitosamente la “telemedicina”. Esta tecnología permite que el recluso permanezca en la cárcel y que el especialista se mantenga en el centro médico, y ambos se comuniquen visual y verbalmente por medio del enlace computarizado. La tecnología permite que el médico cumpla funciones tales como:

- el diagnóstico basado en los síntomas, así como la determinación de la necesidad individual de una biopsia del hígado;
- las recomendaciones subsiguientes e individuales de tratamiento;
- la supervisión de la terapia;
- el control de la terapia recomendada.

Las autoridades sanitarias de la cárcel a menudo aseguran la supervisión de la terapia aplicada a los reclusos infectados, a la vez que crean estrategias para los tratamientos posteriores. Las jurisdicciones correccionales australianas desarrollaron exitosamente uno de tales tratamientos. Actualmente se aplica un “Programa de vitaminas y tónicos herbales” como un tratamiento opcional que se ofrece a quienes sufren de esta enfermedad¹² (aunque no existe evidencia científica de que el mismo sea eficaz).

Jurisdicciones que emplean una variante de los métodos preventivos antes mencionados incluyen: Australia (Nueva Gales del Sur, Queensland), Brasil, Nueva Zelanda, Polonia, Sudáfrica, Suecia, el Reino Unido (Inglaterra, Escocia) y los EE UU (Georgia, Illinois, Iowa, Nebraska, Nueva York, Tennessee).

Reclusos infectados con el VIH: La represión viral y la prevención y el control de las infecciones oportunistas

Varias jurisdicciones correccionales han iniciado una serie de prácticas dirigidas a la represión del VIH y a la prevención y el tratamiento de las infecciones oportunistas. Por lo general a los prisioneros se les proporciona la información sobre las opciones de tratamiento que existen en la comunidad. Igualmente, los servicios médicos de la prisión proporcionan un tratamiento para la infección del VIH, que incluye la terapia de antiretrovirus altamente activos y la profilaxis y el tratamiento de las infecciones oportunistas, con la misma calidad y con el criterio de accesibilidad que mantiene la comunidad.

¹² El “Programa de vitaminas y tónicos herbales” se aplica en Australia, en la jurisdicción correccional de Nueva Gales del Sur.

Es importante que las personas con una infección del VIH continúen su régimen de tratamiento después de salir de la cárcel. A menudo los servicios médicos de la cárcel colaboran con los servicios de salubridad de la comunidad para garantizar el seguimiento médico y psicológico de los prisioneros infectados con VIH que así lo deseen, tras su excarcelación. Por ejemplo se ha diseñado y se emplea un esquema de cuidados de VIH tras la excarcelación, para mantener la salud de los pacientes VIH-positivos. Un esquema incluye la colaboración con varios fabricantes de productos farmacéuticos que le proporcionan suministros limitados de medicamentos a los reclusos poco antes de su excarcelación.

Jurisdicciones que aplican formas del programa de “prevención y control de las infecciones oportunistas” incluyen a: Brasil, Costa Rica, Dinamarca, Irlanda y los EE UU (Georgia).

A continuación se indican prácticas específicas implantadas actualmente con el fin de controlar la salud de los reclusos infectados con el VIH.

1. Clínica de inmunización

La Clínica de inmunización mantiene una condición inmunológica óptima, evita las infecciones oportunistas y reduce la interacción y las reacciones indeseables a los medicamentos. Esta práctica establece las visitas frecuentes y regulares del recluso para su sometimiento a exámenes médicos durante el período total de encarcelación. La misma incorpora lo siguiente:

- La determinación de la condición de VIH, registrando la fecha del examen;
- la revisión de los síntomas y de las complicaciones causadas por el VIH;
- la educación del recluso sobre la enfermedad y sobre el tratamiento;
- la determinación de la condición general del paciente, incluyendo la de la piel, la boca, los pulmones, el corazón, el abdomen, el área perirectal, el sistema linfático, su condición mental y el área pélvica;
- la supervisión de la condición inmunológica del paciente, frecuentemente por medio de pruebas de laboratorio;
- la verificación del cumplimiento del programa de medicación;
- la puesta al día de las vacunas de inmunización;

- la detección de infecciones, y
- la revisión de los medicamentos.

Las mujeres infectadas con el VIH usualmente se someten a un examen pélvico y a una prueba de Papanicolau dos veces durante el primer año que sigue a su diagnóstico. Si los resultados son satisfactorios, las pruebas posteriores se efectúan anualmente. Las pruebas adicionales sugeridas incluyen la prueba de suero para determinar el embarazo, la prueba de gonorrea y la prueba de clamidia.

Para mantener o para mejorar la condición actual de salud de los reclusos infectados con VIH, algunas jurisdicciones efectúan visitas de seguimiento cada 90 días. También se supervisa el peso del paciente en cada visita para detectar las complicaciones de la enfermedad. Los pacientes con una condición inmunológica en deterioro reciben visitas más frecuentes y se les puede transferir a una institución de cuidados especializados.

Jurisdicciones que aplican una variante del programa de “clínica de inmunización” incluyen a: Singapur y los EE UU (Florida).

2. Vacunación¹³

Los pacientes con infección del VIH a menudo se benefician de ciertas vacunas. Durante la temporada correspondiente, generalmente se aplica la vacunación contra la influenza, y la vacuna contra neumococos se administra para evitar la neumonía bacteriana causada por *Streptococcus pneumoniae*.

3. Alojamiento especial

Los reclusos con VIH a menudo se alojan en áreas que los protegen de ambientes adversos. No se requiere que los reclusos infectados con VIH se sometan a un aislamiento médico o a la segregación a menos que también sufran de infecciones transmisibles tales como la tuberculosis. En

¹³ Se puede obtener mayor información sobre prácticas tales como la vacunación, el aislamiento y el deterioro inmunológico, y sus métodos de prevención, en <http://hopkins-aids.edu/treatment/treatment.html>

algunas instancias a los pacientes con VIH / SIDA también se les ofrece programas de apoyo para darles un apoyo psicológico. Estos programas pueden incluir la terapia de grupo y el entrenamiento para la autoayuda.

4. Deterioro inmunológico: métodos de prevención¹⁴

Las siguientes prácticas están orientadas hacia la prevención de infecciones oportunistas específicas en las personas infectadas con el VIH. Por lo general, estas prácticas están diseñadas para evitar el deterioro inmunológico y para demorar la necesidad de aplicar diversos tratamientos avanzados que son costosos en cuanto a tiempo y a recursos.

En los casos graves de deterioro inmunológico, las jurisdicciones de Canadá han adoptado una práctica de *Excarcelación compasiva*. A menudo se considera la excarcelación temprana por principios de compasión cuando:

- el recluso es un enfermo terminal;
- es necesario asegurar un tratamiento médico o cuando no se dispone de cuidado paliativo dentro de la institución;
- la salud física o mental del recluso puede sufrir daños graves si el mismo continua en confinamiento;
- el confinamiento continuo de un recluso constituye una privación excesiva que no se tomó en cuenta razonablemente al momento de aplicar la sentencia.¹⁵

Varias intervenciones clínicas y ambientales pueden reducir el riesgo de que las personas infectadas con VIH contraigan infecciones oportunistas.¹⁶

¹⁴ Se puede obtener mayor información sobre la prevención de las infecciones oportunistas en <http://hopkins-aids.edu/treatment/treatment.html>

¹⁵ El documento de CSC titulado: *HIV/AIDS in prisons: Final Report of the Expert Committee on AIDS and Prison*, contiene una descripción detallada de la política de excarcelación compasiva

¹⁶ Las infecciones oportunistas incluyen la *Neumonía*, la *encefalitis toxoplásmica*, la *criptosporidiosis*, la *microsporidiosis*, la *tuberculosis*, las *infecciones respiratorias bacterianas*, las *infecciones entéricas bacterianas*, la *candidiasis* y la *criptococosis*; se puede obtener mayor información sobre la prevención y el tratamiento de éstas y otras infecciones oportunistas en "1999 USPHS/IDSA Guidelines for the

Normalmente se le advierte a los reclusos infectados que no coman carnes crudas o poco cocinadas, en especial el cerdo, el carnero o el ciervo mal cocinados. Específicamente, la carne se debería cocinar a una temperatura interna de 150 F (65.5 C). Las personas infectadas con VIH se deben lavar las manos tras entrar en contacto con carne cruda o después de actividades de jardinería o de entrar en otros tipos de contacto con la tierra. Además, los pacientes deben lavar muy bien las frutas y los vegetales antes de consumirlos crudos.

Entre las siguientes, se incluyen otras sugerencias respecto a las exposiciones relacionadas con los alimentos y con el agua para las personas infectadas con VIH:

La contaminación cruzada de los alimentos presenta un riesgo elevado a los reclusos VIH+. Por lo tanto, no se debe permitir que las carnes crudas entren en contacto con los demás alimentos. Después del contacto con alimentos crudos, se deberá lavar las manos, las tablas para cortar alimentos, las encimeras, los cuchillos y todos los utensilios de cocina. El riesgo de las enfermedades transportadas por los alimentos se puede reducir recalentando las comidas ya preparadas hasta que estén humeantes antes de su consumo.

Para evitar las infecciones transportadas por el agua, tal como la *criptosporidiosis* y la *giardiasis*, los reclusos no deben beber agua directamente de los ríos ni de los lagos, ni deben tragar el agua de las piscinas ni de ninguna reserva de agua de uso público durante sus actividades recreativas. Los reclusos infectados con VIH deben evitar nadar en agua que pueda estar contaminada con heces humanas o animales.

CONCLUSIÓN

El Compendio Internacional de Prácticas Actuales para Tratar Enfermedades Infecciosas en las Cárceles se ha creado en respuesta a la gran carga que implican las enfermedades infecciosas para los ambientes correccionales. Como tal el Compendio es una fuente de información para que los servicios correccionales en todo el mundo descubran y apliquen nuevas prácticas y programas que puedan hacer frente con eficacia al reto formidable de las enfermedades infecciosas. El Compendio también se puede emplear como una base de datos para quienes deseen contactar a sus colegas de otras jurisdicciones correccionales y así obtener información más detallada. La lista de contactos está convenientemente ubicada al final del documento e incluye a todas las jurisdicciones que participaron en el estudio.

Para concluir, se debería indicar que toda medida tomada para evitar la propagación de las enfermedades infecciosas en las cárceles beneficiará, no sólo a los prisioneros y al personal, sino también a toda la sociedad. La sociedad debe comprender que la mayoría de los presos están en instituciones correccionales por un período de tiempo dado y que eventualmente regresarán a la comunidad. Además, se deben respetar los derechos humanos del prisionero. Los presos tienen derecho a la protección para que no contraigan enfermedades y a no ser discriminados en forma alguna si se infectan. Por consiguiente, los gobiernos y las autoridades penitenciarias deben hacer frente a los riesgos de la propagación de agentes infecciosos. La reducción de la prevalencia de infecciones en las cárceles significa que también se reducirá el riesgo de la exposición externa a estas infecciones. Los esfuerzos para prevenir las infecciones benefician a los reclusos, al personal y al público. Vale la pena recalcar que la mayoría de los reclusos están en prisión por un período relativamente corto y luego salen de la cárcel hacia su comunidad. Por ende, con el fin de proteger a la población general y a toda la sociedad, las medidas para prevenir las enfermedades infecciosas deben ofrecerse en las cárceles, al menos en la misma medida en que se ofrecen en la comunidad.

APÉNDICE I:

Resumen de respuestas al estudio internacional de "Prácticas actuales para tratar las enfermedades infecciosas en las cárceles"

Australia	
Territorio capital	
<i>VIH/HBV</i>	Lejía y condones disponibles Acceso prioritario al programa público de metadona
Nueva Gales del Sur	
<i>VIH</i>	Programas paritarios de apoyo Unidades terapéuticas Condomes gratuitos disponibles en máquinas dispensadoras
<i>HBV/HCV</i>	"Programa de vitaminas y de tónicos herbales"
Territorio del Norte	
<i>VIH/TB/ETS</i>	Examen obligatorio al ingreso Educación continua Exámenes de sangre / aliento / orina / drogas al azar
Queensland	
<i>VIH</i>	Exámenes voluntarios al ingreso Lejía disponible Mantenimiento de metadona para las reclusas drogadictas embarazadas Proyecto de distribución de condones en 1 cárcel
<i>HBV/ETS</i>	Exámenes voluntarios al ingreso
<i>HCV</i>	Examen por pedido o en base a indicaciones clínicas
Australia del Sur	
<i>En general</i>	Folleto para reclusos de bajo nivel de alfabetización Programas de mantenimiento de metadona

Austria

<i>VIH/HBV</i>	Suspensión de la sentencia a los drogadictos Disponibilidad del programa de metadona "Juego de cuidados" entregado al ingreso Educación sobre la transmisión de VIH y de ETS
<i>TB</i>	Coordinación respecto a la enfermedad de Lund

Las Bermudas

<i>VIH</i>	Folleto sobre ETS distribuido a los reclusos Recursos de información que cubren una variedad de temas
------------	--

Botswana

<i>VIH</i>	Examen al ingreso
<i>TB</i>	Detección al ingreso, seguida de prueba de TB Precauciones ambientales

Brasil

<i>VIH/HBV</i>	Personas visitantes que dan charlas Educación paritaria Identificación de los nuevos casos
<i>TB</i>	Referencia a los centros de salud de la comunidad

Brunei

<i>VIH/HBV/HCV</i>	Exámenes al ingreso Referencia a una agencia especializada tras la excarcelación Orientación individual y a la familia Educación general sobre la salud
--------------------	--

Bielorusia

<i>En general</i>	Distribución anónima de condones Esfuerzos educativos para todos los reclusos Jeringas desechables disponibles
<i>TB</i>	Cooperación estrecha con las autoridades sanitarias del estado para asignar los recursos

Canadá	
Alberta	
<i>VIH/HBV</i>	Especialista en enfermedades Control de los delincuentes con VIH/HEP
Columbia Británica	
<i>VIH/HBV</i>	Orientación y programas educativos Disponibilidad de condones / lejía / metadona Enfoque en la nutrición y reducción de las tensiones de los reclusos
Ontario	
<i>VIH</i>	<i>Desarrollo de estrategia de cinco etapas:</i> 1. Prevención 2. Cuidado, tratamiento y apoyo 3. Supervisión de la prevalencia de enfermedades 4. Fuerte apoyo a los temas legales, éticos y de derechos humanos 5. Marco de colaboración entre los grupos federales y de la provincia
<i>TB</i>	Apéndice técnico sobre el control de la TB desarrollado para ayudar al control de TB en las instituciones federales
<i>HCV</i>	Desarrollo de un apéndice técnico para el control de HCV
Territorios del Norte	
<i>VIH</i>	Motivación para someterse a los exámenes Esfuerzos de educación paritaria
<i>TB</i>	Detección por rayos X al ingreso
Saskatchewan	
<i>VIH</i>	Exámenes anónimos de VIH Educación del personal y de los reclusos Disponibilidad de condones / lejía / metadona Exámenes disponibles por pedido
Yukón	
<i>En general</i>	Exámenes disponibles por pedido Disponibilidad de vitaminas y de medicamentos

Costa Rica

<i>VIH/TB</i>	Práctica de ETS de la OMS Seminarios y sesiones educativas para la instrucción y la ayuda psicológica
---------------	--

República Checa

<i>VIH/HBV</i>	Exámenes disponibles por pedido Disponibilidad de condones
<i>TB/ETS</i>	Cumplimiento de los lineamientos de la OMS Detección / Rayos X al ingreso

Dinamarca

<i>VIH</i>	Disponibilidad de condones Disponibilidad de desinfectantes Esfuerzos educativos
------------	--

Estonia

<i>TB</i>	Directly Observed Treatment
-----------	-----------------------------

Islas Fiji

<i>VIH/HBV</i>	Exámenes al ingreso
<i>ETS</i>	Educación sobre las enfermedades Exámenes practicados al personal

Finlandia

<i>VIH</i>	Exámenes por pedido Reclusos con VIH reciben tratamiento en clínicas externas Disponibilidad de condones gratuitos
<i>HBV</i>	Juego con agente desinfectante y folleto instructivo: distribuido al ingreso

Alemania

(No existe una práctica uniforme en todas)

<i>VIH</i>	Disponibilidad de condones gratuitos Esquemas piloto para ofrecer jeringas esterilizadas desechables Aplicación de “zonas libres de drogas” (algunas cárceles) Orientación disponible para los reclusos infectados
------------	---

Hong Kong

<i>VIH/HBV/TB</i>	Rayos X al ingreso
<i>TB</i>	Sesiones de educación sobre la salud

Hungría

<i>En general</i>	Detección oncológica de las mujeres reclusas Detección voluntaria efectuada por personal designado
-------------------	---

Irlanda

<i>VIH</i>	Clínicas de inmunización Terapia variada para los reclusos infectados
<i>HBV</i>	Vacunación de todos los reclusos Sesiones educativas: uso de drogas y conducta sexual

Jamaica

<i>VIH</i>	Sesiones y seminarios educativos Cumplimiento de los lineamientos de la OMS
------------	--

Japón

<i>VIH</i>	Exámenes voluntarios para detectar anticuerpos de VIH
<i>TB</i>	Rayos X disponibles anualmente

Lituania

<i>TB</i>	Exámenes al ingreso y dos veces al año Directly Observed Therapy para los casos activos de TB Disponibilidad de desinfectantes
<i>VIH</i>	Disponibilidad de condones gratuitos Educación de la salud

Malawi

<i>TB</i>	Detección al ingreso mediante pruebas de esputo Examen de los reclusos con tos persistente Antibióticos de amplio espectro para las personas infectadas
-----------	---

Islas Mauricio

<i>VIH/TB/ETS</i>	Exámenes al ingreso Información y terapia proporcionada por equipo multidisciplinario Actividades de orientación / programa de educación de la salud
-------------------	--

Moldavia

<i>TB</i>	Medicinas anti-TB, cura compleja Hospitalización en casos críticos de TB
-----------	---

Nueva Zelanda

<i>VIH/HBV/TB</i>	Evaluación completa al ingreso Educación que incluye módulos de negociación/resolución de conflictos y control de la tensión Disponibilidad de lejía Disponibilidad de condones
-------------------	--

Noruega

<i>VIH/HBV</i>	Disponibilidad de cloro / antisépticos Administración de precauciones sanitarias
----------------	---

Las Filipinas

<i>TB</i>	Examen médico al ingreso Departamento ambulatorio diario para medicina anti-TB y hospitalización en caso necesario
<i>En general</i>	Educación de la salud Enfoques de orientación de “persona a persona” y por medios de comunicación; información sobre TB en carteleras

Polonia

<i>En general</i>	Esfuerzos preventivos: Educación básica sobre las medidas de protección Programa antidrogas / antialcoholismo que incluye participación obligatoria en AA Administración de pruebas de rayos X
<i>TB</i>	Exámenes voluntarios
<i>VIH</i>	Posibilidad de tratamiento en hospital externo

Portugal

<i>VIH/HBV</i>	Unidades libres de drogas en 7 cárceles Distribución de condones / juegos de lejía Esfuerzos educativos
----------------	---

Rumanía

<i>VIH/TB</i>	Programa de prevención y control de casos de VIH/SIDA/ETS Administración de sistema de control epidemiológico Disponibilidad de condones Orientación Promoción de las pruebas de VIH y de la orientación
---------------	--

Singapur

<i>VIH</i>	Detección al ingreso Programas de detección de enfermedades
<i>TB</i>	Segregación y tratamiento en casos de TB activa

República Eslovaca

<i>VIH</i>	Cumplimiento de los lineamientos de la OMS Precauciones antiepidémicas y ambientales
------------	---

Eslovenia

<i>VIH/HAV/HBV</i>	Disponibilidad de educación, folletos, condones y desinfectantes Vacuna contra todas las cepas de hepatitis
<i>TB</i>	Medidas de protección y disponibilidad de orientación

Sudáfrica

<i>VIH/TB/ETS</i>	Unidad establecida a nivel nacional para coordinar el desarrollo de políticas Clínicas de varias funciones establecidas dentro de las cárceles Capacitación / educación del personal Sesiones educativas para los reclusos Colaboración a nivel nacional, provincial y local Empleo de días internacionales para reforzar el conocimiento, <i>v.g.</i> el Día Mundial del SIDA Inmunización de niños y de mujeres reclusas Disponibilidad de condones
-------------------	--

Swazilandia

<i>TB</i>	Sistema de referencia a los hospitales Disponibilidad de orientación
-----------	---

Suecia

<i>VIH</i>	Exámenes voluntarios Disponibilidad de vacunación profiláctica Examen de rayos X si se presentan síntomas
------------	---

Suiza

<i>VIH/En general</i>	Distribución de jeringas esterilizadas Disponibilidad de tratamiento de metadona Proyecto piloto de distribución de heroína Concientización sobre VIH y sobre temas de la salud
-----------------------	--

Trinidad y Tobago

<i>En general</i>	Aislamiento para evitar que se propague la infección Literatura educativa sobre ETS
-------------------	--

Reino Unido

Inglaterra

<i>VIH</i>	Proyecto piloto de disponibilidad de tabletas desinfectantes Disponibilidad de condones Orientación previa y tras el examen Disponibilidad de video educativo y de manual tutorial Cuidado continuo
<i>HBV</i>	Inmunización intensiva

Escocia

<i>HBV</i>	Promoción de la inmunización
------------	------------------------------

Irlanda del Norte

<i>VIH</i>	Segregación de reclusos VIH positivos / con SIDA Disponibilidad de programas educativos
------------	--

Estados Unidos

Alaska

<i>VIH</i>	Administración de exámenes anónimos
<i>TB</i>	Detección estándar al ingreso Mascarillas con filtro Hepa para el contacto con reclusos infectados Tratamiento de seguimiento tras la excarcelación

California

<i>VIH</i>	Detección obligatoria Enfoque multidisciplinario intensivo para el tratamiento de reclusos infectados
<i>TB</i>	Administración de exámenes Acuerdo contractual con los departamentos de la salud para la administración de tratamientos

Estados Unidos	
Colorado	
<i>VIH</i>	Detección obligatoria Control multidisciplinario de los casos
<i>TB</i>	Exámenes anuales
Florida	
<i>VIH/TB</i>	Boletín sobre el programa de control de infecciones: <ul style="list-style-type: none"> – procedimientos para el control de infecciones – sistema de manejo de datos – supervisión del procedimiento sobre infecciones – informe de los casos al Departamento de la Salud – programa sobre VIH en funcionamiento
<i>VIH/HBV</i>	<ul style="list-style-type: none"> – agrupación de delincuentes gravemente enfermos para permitir un nivel de cuidado concentrado – medicamentos administrados por terapia de observación directa – boletín sobre VIH / TB con información sobre la prevención y su tratamiento
Georgia	
<i>VIH</i>	Exámenes al ingreso Programa de cuidado subsiguiente del VIH en colaboración con fabricantes de productos farmacéuticos
<i>TB</i>	Orientación previa y tras la prueba
<i>ETS</i>	Examinación regular del personal y de los reclusos Cumplimiento con los lineamientos de CDC
Illinois	
<i>VIH</i>	Exámenes voluntarios / esfuerzos educativos
<i>TB</i>	Detección estándar
<i>ETS</i>	Detección de sífilis
<i>HBV</i>	Exámenes al detectarse los síntomas
Iowa	
<i>HCV</i>	Detección inicial Programa de telemedicina

Estados Unidos	
	Biopsia del hígado
Kansas	
<i>VIH/TB</i>	Programa de cuidados crónicos Manejo electrónico de los datos Detección de TB al ingreso
Louisiana	
<i>TB</i>	Detección al ingreso Tratamiento profiláctico Direct Observation Therapy para delincuentes con TB activa Aislamiento médico en casos de no cumplimiento Evaluación del riesgo respecto a la infección de VIH
Maryland	
<i>TB</i>	Reclusos examinados el mes de su cumpleaños Mujeres reclusas examinadas el mes aniversario de su ingreso
<i>VIH</i>	Manejo de base de datos sobre enfermedades infecciosas Base de datos revisada mensualmente por la oficina de control de infecciones
<i>Sífilis</i>	Exámenes disponibles
Massachusetts	
<i>TB</i>	Detección al ingreso
<i>VIH</i>	Exámenes voluntarios Clínicas ofrecidas en la cárcel por especialistas Programa bilíngüe de educación paritaria sobre VIH
Minnesota	
<i>VIH/HBV</i>	Proceso educativo de 4 etapas: 1. Curso básico; 2. sesión educativa de una hora; 3. programa intensivo de ocho semanas para reclusos dependientes de drogas y programas para delincuentes sexuales; 4. curso preventivo de puesta al día antes de la excarcelación.
Missouri	
<i>VIH</i>	

Estados Unidos	
	rehabilitación saludable
Nebraska	
<i>TB</i>	Prueba de dos pasos al ingreso
<i>HAV/HBV</i>	Vacunación de reclusos que presenten síntomas
<i>VIH</i>	Examen obligatorio de todos los reclusos Orientación interna a los pacientes VIH positivos
New Hampshire	
<i>TB</i>	Programa de control de infecciones
Ciudad de Nueva York	
<i>TB</i>	Exámenes al ingreso Exámenes de varios niveles Servicios disponibles para los empleados
<i>VIH/HBV</i>	Prevención de infecciones oportunistas e inmunización de los reclusos
Carolina del Norte	
<i>TB</i>	Detección al ingreso Detección anual el mes aniversario del ingreso Coordinación del control de enfermedades infecciosas
<i>VIH</i>	Educación y orientación ofrecida por enfermeros
<i>ETS</i>	Detección de sífilis al ingreso
Dakota del Norte	
<i>VIH</i>	Detección obligatoria al ingreso y pruebas voluntarias tras 6 meses
<i>TB</i>	Cumplimiento con los lineamientos DOT del Centro de Control de Enfermedades para tratar la TB
Nueva York	
<i>TB</i>	Exámenes anuales de los reclusos y del personal Medicación y tratamiento según la terapia de observación directa
<i>VIH</i>	

Estados Unidos	
	educación del personal sobre el control de VIH
Oklahoma	
<i>VIH/TB/ETS</i>	Exámenes al ingreso Se fija un día al mes para someter a todos los reclusos y al personal a pruebas dérmicas
Pennsylvania	
<i>HCV</i>	Administración del protocolo para tratar HCV
<i>VIH</i>	Proyecto de planificación para la excarcelación que incluye: educación, referencia del caso a un médico local, grupos de apoyo, ayuda para la vivienda
Carolina del Sur	
<i>VIH/ETS</i>	Detección sintomática al ingreso Clínicas de especialistas
<i>TB</i>	Examen al ingreso y examen anual obligatorio
Tennessee	
<i>VIH</i>	Examen de todos los reclusos que den su aprobación informada
<i>TB</i>	Examen de todos los reclusos y del personal al ingreso y luego una vez al año
<i>HBV/HCV</i>	Examen de la función hepática al ingreso de todo recluso y durante exámenes físicos posteriores
<i>ETS</i>	Examen de gonorrea, sífilis y clamidia al ingreso
Texas	
<i>VIH</i>	Grandes incentivos para la educación paritaria sobre VIH
Vermont	
<i>HCV</i>	Sistema de vigilancia para el control de la infección Disponibilidad de pruebas confidenciales de VIH
<i>VIH</i>	Disponibilidad de condones
Virginia	

Estados Unidos	
HCV	Tratamiento intensivo que incluye programas de terapia
Washington	
<i>VIH</i>	Cooperación con organizaciones de la comunidad Cuidado continuo Promoción de la rehabilitación exitosa en las comunidades Atención a los temas de interés para las mujeres
Washington, D.C.	
<i>VIH</i>	Programa de prevención regional y de educación con cuatro componentes: sesiones educativas, orientación preventiva, examinación y planificación de la excarcelación
Wisconsin	
<i>VIH</i>	Exámenes al ingreso Dos programas de prevención de VIH dirigidos a reclusos juveniles
<i>HBV/ETS</i>	Exámenes regulares del personal y de los reclusos Disponibilidad de inmunización
<i>TB</i>	Sesiones educativas regulares sobre enfermedades infecciosas y sobre su control
Zambia	
<i>VIH / SIDA</i>	Centros de orientación con énfasis psicosocial y estrategias para prevenir el VIH Disponibilidad de servicios de rehabilitación Educación paritaria

APÉNDICE II:

Directorio de enlaces útiles de Internet y de organizaciones privadas

Enfermedades / infecciones de transmisión sexual

Clasificación de la terminología: Enfermedades transmitidas sexualmente e infecciones transmitidas sexualmente

http://www.who.int/HIV_AIDS/knowledge/sexually_transmitted_diseases_or.htm

Enfermedades transmitidas sexualmente: Políticas y principios para su prevención

<http://www.unaids.org/publications/documents/impact/std/una97e6.pdf>

La mujer y las infecciones transmitidas sexualmente

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact249.html>

VIH / SIDA

Control de ITS como prevención del VIH

<http://www.who.int/dsa/cat98/aids8.htm#Sterilization>

http://www.who.int/HIV_AIDS/Overheads/STIcontrolHIV/

http://www.who.int/HIV_AIDS/Nursesmidwivesfs/fact-sheet-12/index.html

El embarazo y el VIH

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact250.html>

La mujer y el VIH / SIDA

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact242.html>

La iniciativa de vacunación contra el VIH y los elementos clave en el cuidado y el apoyo respecto al VIH / SIDA

http://www.who.int/HIV_AIDS/index.html

Elementos clave en el cuidado del VIH / SIDA

http://www.who.int/HIV_AIDS/knowledge/WHOUNAIDSCAREDOC8Sept00.html

Tuberculosis

<http://www.stoptb.org/>

<http://www.who.int/dsa/cat98/tub8.htm>

<http://www.who.int/gtb/publications/prisons/preface.html> (en inglés y en ruso)

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact104.html>

<http://www.who.int/inf-fs/fr/am104.html>

<http://www.who.int/gtb/publications/tbhandbook/introduction.html>

<http://www.cdc.gov/epo/mmwr/preview/mmwrhtml/00042214.htm>

TB: DOTS, estrategias para su control, comunicados de prensa, publicaciones, enlaces afines

<http://www.who.int/gtb/>

<http://www.who.int/gtb/policyrd/TBPrisons.htm>

TB: desarrollo de la vacuna, seguridad, política, prioridades de investigación, publicaciones

<http://www.who.int/vaccines/intermediate/tuberculosis.htm>

Hepatitis

Antecedentes de la HEP A

<http://www.who.int/vaccines/intermediate/hepatitisa.htm>

Los siguientes enlaces web ofrecen información adicional sobre la Hepatitis A:

<http://www.intelihealth.com/IH/ihtIH/WSIHW000/9339/10126.html>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/a/index.html>

<http://www.niddk.nih.gov/health/digest/nddic.htm>

Antecedentes de la HEP B:

<http://www.who.int/vaccines/intermediate/hepatitisb.htm>
<http://www.who.int/inf-fs/en/fact204.html>

Las siguientes direcciones web ofrecen información adicional:

<http://www.hepfi.org/Hepinfo/grid.htm>
<http://www.hepfi.org/Hepinfo/HBVtips.htm>
<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/b/faqb.htm>

Antecedentes de la HEP C

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact164.html>

Información adicional sobre HCV:

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/c/index.htm>
<http://www.hepfi.org/Hepinfo/grid.html>
<http://www.hepfi.org/Hepinfo/diagnosis.htm>

Información general sobre el control de las enfermedades infecciosas

Enfermedades que se pueden evitar por medio de la vacunación

http://www.who.int/home/map_ht.html#Diseases:%20Communicable/Infectious
<http://www.vaccinealliance.org/>
<http://www.who.int/vaccines/intermediate/vaccprevdis.htm>

Epidemiología ambiental / salud/ condiciones de salubridad

<http://www.who.int/peh/>
http://www.who.int/water_sanitation_health/Environmental_sanit/envindex.htm

Seguridad de los alimentos y nutrición

<http://www.who.int/fsf/>
<http://www.who.int/nut/>

Control de los desechos en el cuidado de la salud

http://www.who.int/water_sanitation_health/Environmental_sanit/health_care_waste.htm

Información sobre las vacunas y las enfermedades

<http://www.who.int/vaccines-diseases/>
<http://www.who.int/vaccines/>

Información epidemiológica

<http://www.who.int/whosis/>

Tecnología de diagnóstico y clínica

http://www.who.int/technology/root/diagn_clin.html

Educación de la salud y su promoción

<http://www.who.int/hpr/>

Abuso de sustancias

http://www.who.int/substance_abuse/

Tecnología de la salud y productos farmacéuticos

<http://www.who.int/technology/>

APÉNDICE III:

Organizaciones privadas útiles para la investigación y las indagaciones

AFRICAN MEDICAL AND RESEARCH FOUNDATION INTERNATIONAL

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo001.htm>

AGA KHAN FOUNDATION (AKF)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo002.htm>

COMMONWEALTH MEDICAL ASSOCIATION (CMA)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo009.htm>

FEDERATION FOR INTERNATIONAL COOPERATION OF HEALTH SERVICES AND SYSTEMS RESEARCH CENTERS (FICOSSER)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo190.htm>

GLOBAL HEALTH COUNCIL, INC (GHC)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo145.htm>

INTER-AMERICAN ASSOCIATION OF SANITARY AND ENVIRONMENTAL ENGINEERING

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo017.htm>

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF MEDICAL LABORATORY TECHNOLOGISTS (IAMLT)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo035.htm>

INTERNATIONAL COUNCIL ON ALCOHOL AND ADDICTIONS (ICAA)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo056.htm>

INTERNATIONAL EPIDEMIOLOGICAL ASSOCIATION (IEA)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo061.htm>

INTERNATIONAL MEDICAL INFORMATICS ASSOCIATION (IMIA)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo094.htm>

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo102.htm>

INTERNATIONAL UNION AGAINST SEXUALLY TRANSMITTED
INFECTIONS (IUSTI)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo127.htm>

INTERNATIONAL UNION AGAINST TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASE
(IUATLD)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo126.htm>

INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION
(IUHPE)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo129.htm>

INTERNATIONAL UNION OF IMMUNOLOGICAL SOCIETIES (IUIS)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo132.htm>

APÉNDICE IV:

Glosario de términos:¹⁷

Los términos que siguen a continuación son afines a las prácticas de control de las infecciones. Esta lista no incluye todos los términos. Sugerimos que el personal correccional utilice un diccionario médico para definir las palabras directamente relacionadas con las enfermedades infecciosas y las sustancias farmacéuticas.

Transportado por el aire

Método de transmisión de la infección que implica la entrada de los microorganismos al aire debido a un paciente infectado que tose y estornuda, y luego la aspiración de los mismos por una persona receptora. Entre los ejemplos de enfermedades que se esparcen de esta forma se incluye la tuberculosis pulmonar y la varicela.

Anticuerpo

Una proteína especial creada por el cuerpo en respuesta a un antígeno (la célula viral que causa la enfermedad). Las pruebas de anticuerpos por lo general indican una experiencia pasada con, y a veces determinan la inmunidad al virus específico involucrado en el proceso.

Antiséptico

Un producto que destruye los microorganismos presentes en superficies vivas tales como la piel. Un buen ejemplo sería cualquier producto yodóforo.

Desecho biomédico

Cualquier desecho sólido o líquido que pueda presentar una amenaza de infección a los seres humanos. Este término incluye, pero no se limita, al tejido y a las partes corporales sólidas de los seres humanos; a los desechos del laboratorio y veterinarios que contienen agentes que causan enfermedades a los seres humanos; objetos punzantes desechados; sangre, productos sanguíneos y fluidos corporales de seres humanos y de otros primates. También se incluyen los siguientes objetos: materiales absorbentes usados y saturados con sangre, con fluidos o excreciones / secreciones corporales contaminados con sangre. Los materiales absorbentes incluyen objetos tales como los vendajes, las compresas y las esponjas.

¹⁷ Las definiciones se han tomado parcialmente de “Mosby’s Medical, Nursing and Allied Health Dictionary” Mosby: St. Louis, 1998.

Biopsia

La extracción de una pequeña porción de tejido vivo de un órgano o de otra parte del cuerpo para su examen microscópico, con el fin de confirmar o de establecer un diagnóstico.

Patógeno transportado por la sangre

Microorganismo patógeno presente en la sangre humana y en las enfermedades humanas. Incluyen, pero no se limitan, a la Hepatitis B (HBV) y al VIH.

Transmisible

Capaz de ser transferido, en forma directa o indirecta, de una persona a otra.

Contagioso/a

Que puede ser transferido directa o indirectamente.

Contaminar

Ensuciar o eliminar la esterilización de algo con un virus infeccioso, una enfermedad, etc.

Contacto directo

Un método de transmisión de infecciones que implica el contacto entre la fuente (el sitio donde se ubica un organismo patógeno) y el receptor (la persona capaz de contraer la enfermedad).

Desinfectante

Un producto que elimina al agente infeccioso. Un ejemplo es el producto Cidex.

Desinfección

La destrucción de microorganismos en objetos inanimados por medios físicos o químicos.

Epidemia

Ocurre cuando se presentan significativamente más casos de la misma enfermedad que lo que la experiencia pasada podría pronosticar para tal lugar, tal momento y entre tal población.

Inmunización

El proceso por medio del cual se induce o se refuerza la resistencia a una enfermedad infecciosa.

Inmunodeficiencia

Cualquiera de un grupo de condiciones de la salud causada por un defecto del sistema inmunológico, que generalmente se caracteriza por la susceptibilidad a las infecciones y a las enfermedades crónicas.

Período de incubación

El lapso de tiempo entre el contacto inicial con un agente infeccioso y la primera aparición de síntomas relacionados con la infección.

Contacto indirecto

Un método de transmisión de la infección que implica el contacto con un agente intermedio (fomites) entre la fuente y el receptor potencial.

Infección

La invasión y la multiplicación de microorganismos en los tejidos corporales, causando como resultado daños a las células.

Control de la infección

Un programa organizado que incluye las actividades de control, de prevención y de vigilancia, que involucra a todo el personal en todos los departamentos de una instalación para el cuidado de la salud, y que sirve para promover el cuidado de la salud de alta calidad al reducir las infecciones al nivel más bajo posible.

Inflamación

La respuesta de un tejido a un daño o a la infección, que consiste en la sensación de dolor, calor, rubor, hinchazón y la pérdida de la función.

Aislamiento

Separarse o distanciarse de los demás; un método empleado para controlar la propagación de enfermedades transmisibles; la segregación.

Microorganismo

Un organismo vivo diminuto, por lo general de tamaño microscópico. Los microorganismos de interés médico incluyen a las bacterias, los virus, la rickettsia, los mohos, las levaduras y los protozoarios.

Infección oportunista

Una infección causada por organismos que normalmente no son patógenos, en un receptor cuya resistencia ha disminuido debido a trastornos tales como la diabetes mellitus, el VIH, el cáncer o las drogas inmunodepresivas. El uso prolongado de antibióticos o de otras drogas también puede afectar al sistema

inmunológico, creando oportunidades para que los microorganismos generalmente no patógenos se conviertan en patógenos. La gente con VIH es especialmente sensible a tales infecciones.

Profilaxia

La prevención o la protección contra enfermedades que implica el uso de agentes biológicos, químicos o mecánicos para destruir o para prevenir la entrada de organismos infecciosos.

Rehabilitación

La restauración de un individuo o de partes del mismo a su función normal o cercana a la normalidad, tras una enfermedad debilitante, una lesión, la adicción o la encarcelación.

Infecciones respiratorias

Infecciones relacionadas con las enfermedades de los pulmones.

Enfermedad (ETS)

Una enfermedad que por lo general se adquiere como resultado de la relación sexual

Transmitida sexualmente

con una persona infectada. Incluye a la gonorrea, la sífilis, los chancros, la herpes, los linfogranulomas.

Esterilización

Un proceso que destruye todo organismo vivo, incluyendo a los virus y a las esporas.

Vigilancia

Recolección sistemática de información sobre la incidencia de enfermedades, de infecciones y de enfermedades transmisibles.

Sospechoso/a

Una persona cuya historia médica y cuyos síntomas sugieren que puede tener o estar desarrollando las condiciones de una enfermedad transmisible.

Desinfección terminal

La desinfección de todas las superficies y objetos dentro de un área que fue ocupada previamente por una persona infectada; se lleva a cabo al terminar las precauciones para contener una infección.

Vacunación

Toda infección de microorganismos atenuados, tales como bacterias o virus, administrados para provocar la inmunidad o para reducir los efectos de las enfermedades infecciosas asociadas.

APÉNDICE V:

Limpeza estándar del recinto

La limpieza estándar se define como la limpieza y la desinfección diaria del recinto de aislamiento.

Procedimiento en el recinto de aislamiento	Puntos que se deben enfatizar
1. Siga todos los procedimientos requeridos en el procedimiento de aislamiento que se emplee hasta limpiar todo el recinto	Use todo el equipo de protección personal adecuado tal como guantes, trajes y máscaras
2. Use un agente germicida para toda la limpieza	Siga las instrucciones del fabricante para su dilución y su uso
3. Recoja todo desecho del piso empleando una mopa mojada	No emplee una mopa seca ni un paño seco en los recintos de aislamiento
4. Recoja los desechos de la habitación y del baño del paciente	
5. Limpie el bote de basura	
6. Retire la ropa de cama y toallas sucias del cuarto y del baño del paciente	Utilice una bolsa que se disuelva en agua para recoger estos objetos
7. Lave todos los muebles y los accesorios	Ponga cuidado especial con los objetos que han estado en contacto con el paciente
8. Lave todos los accesorios del baño	Deje ½ onza de agente germicida en la taza del inodoro
9. Lave bien el piso del cuarto y del baño	
10. Esterilice el equipo de limpieza	Lea el paso #6
11. Quítese el equipo protector personal (máscara, traje y guantes) inmediatamente luego de salir de la habitación	Coloque estos objetos en un recipiente forrado para desechos ubicado directamente fuera de la habitación
12. Lávese las manos después de salir de la habitación	

Salvo por los pasos específicos al aislamiento (1,6 y 11), este procedimiento es adecuado para toda la limpieza del área médica.

APÉNDICE VI:

Lista internacional de contactos para el cuidado de la salud correccional

Se puede contactar a los miembros de las jurisdicciones correccionales participantes tal como sigue:

Australia

Territorio capital

James Ryan AM
Director ACT Correctional Services
GPO Box 158
Canberra City ACT 2601
Tel.: +612 6207 0847
Fax: +612 6207 0155
Correo-e: James-ryan.act.gov.au

Territorio del Norte

Mr. R.D. Moore
Commissioner NT Correctional
Services
GPO Box 3196
Minerals House, 66 The Esplanade
Dartwin NT 0801
Tel.: +618 8999 5593
Fax: +618 8999 5580

Queensland

Dr. Tony Falconer
Consultant Health and Medical
Services Department of Corrective
Services,
GPO Box 1054
Brisbane, Queensland, Australia
4001
Tel.: 07 322 76501
Fax: 07 340 56301
Correo-e:
TonyFalconer@dcs.qld.gov.au

Australia del Sur

Mr. Doreen Rae
Department for Correctional
Services
GPO Box 1747
Adelaide, South Australia
Australia 5001
Tel.: 618 8226 9091
Fax: 618 8231 2465
Correo-e:
Rae.Doreen@saugov.sa.gov.au

New South Wales

Mr. Gino Vumbuca
Manager HIV Health Promotion
Unit
NSW Department of Corrective
Services
GPO Box 31
Sydney N.S.W. 2000
Tel.: (02) 9289 1468
Fax: (02) 9289 1563
Correo-e: Hhpu@s054.aone.net.au

Austria

Prof. Dr. Jorg Pont
Medical Consultant of the
Federal Ministry of Justice
Schrottg 5/6
A-1030 Vienna, Austria
Fax: +43 1 888 55 98
Correo-e: joerg.pont@univie.ac.at

Bélgica

Dr. Van Mol
Medical Director
Ministry of Justice
Department of Penitentiaries
Evers St. 2/8
1000 Bruxelles le 07/19/99
Tel.: (02) 542 76 11
Fax: (02) 542 78 84

Benin

Mr. Lino Kouassi Hadonou
Director
Penitentiaries Administration
MJLDH
BP # 967 Cotonou-Benin
Tel.: (229) 31 34 48
Fax: (229) 31 31 47

Las Bermudas

Mr. Edward L. Dyer
Commissioner of Prisons
P.O. Box HM 264
Hamilton HM AX
Bermuda
Tel.: (411) 295-4975
Fax: (411) 295-7718
Correo-e: Eldyer@northrock.bm

Bosnia-Herzegovina

Mr. Igor Gaon
Ambassador
Palais de l'Europe, Bureau 1523
67075 Strasbourg Cedex
Tel.: 03 88 41 36 03
Fax: 03 88 41 30 44

Botswana

Mr. E.M. Masire
Commissioner, Dep. Of Prisons &
Rehabilitation
Prisons Service Headquarters
Private Bag X02
Gaborone
Tel.: 3611700
Fax: 375 398

Brasil

Dr. Edison Jose Biondi
Government of the State of Rio de
Janeiro
State Secretariat of Justice and
Human Rights
Health Superintendence
Hambi, 60-G2
Batafogo Rio de Janeiro
CEP 22231-000 Brazil
Tel./Fax: ++5521-399-7339
Correo-e: supersaude@sej.rj.gov.br

Brunei

Dr. Thomas K. John
Medical Officer
Prisons Department
Ministry of Home Affairs
Jalan Jerudong BG 3122
Brunei Darusalam
Tel.: 673-2-661266/661106/661526
Fax: 673-2-660380/661107
Correo-e: Info@prisons.gov.bn

Burkina

Mr. Medard Voho
Le Directeur de l'Administration
Pénitentiaire et de la Réinsertion
Sociale
Tel.: (226) 30- 48 48 poste 308
Fax: (226) 32-80-05

Bielorusia

Zavadskiy V.I.
Head, Health Committee
Aranskaja St. 1
Minsk, Byelorussia, 222125
Tel.: 375 017 221 15 97
Fax: 221-43-83

Canadá

Alberta

Ms. Linda Whitley, HCM, ERC
Infectious Diseases Coordinator
Edmonton Remand Centre
Justice Department of Alberta,
Health Care Unit
9660-104 Av.
Edmonton, AB T5H 4B5
Tel.: (780) 427 1672
Fax: (780) 422 9191

Columbia Británica

Dr. Diane A. Rothon
Director, Health Services
Corrections Branch
185-911 Yates St.
Victoria, BC V8V 4Y9
Tel.: 250-995-0009
Fax: 250-658-1789
Healthnet@compuserve.com

Territorios del Noroeste

Cheryl Inward-Jones
Institutional Nurse Supervisor
Yellowknife Correctional Centre
Government of the Northwest
Territories
Yellowknife, N. W. T.
Canada, X1A 2L9
Tel.: 867-669-8643
Fax: 867-669-8654

Ontario

Dr. Paul Humphries
Senior Medical Consultant
101 Bloor St. West
14th Floor, Toronto, ON
M5S 2Z7
Tel.: (416) 327-2389
Fax: (416) 327-2435

Sandra Black
National Infectious Diseases
Coordinator
Correctional Service Canada
Health Services
340 Laurier Av. West, 4th floor,
Section B
Ottawa, ON K1A 0P9
Tel.: 613-995-3098
Fax: 613-995-6277
Correo-e: BlackSL@csc-scc.gc.ca

Quebec

Mdm. Denise Rouffignat
General Director of Correctional
Services
Bureau of Minister's Associate
2525, boul. Laurier, 11th Floor
Tour du Sain-Laurent
Sainte-Foy, Quebec,
G1V 2L2
Tel.: (418) 644-7678
Fax: (418) 644-5645

Saskatchewan

Mr. Terry Youngman
Senior Standards and Inspections
Officer
Corrections Division
Saskatchewan Justice
7th floor, 1874 Scarth St.
Regina, Saskatchewan
S4P 3V7
Tel.: (306) 787-9076
Fax: 306-787-8084

Yukón

Mr. Michael Hanson
Superintendent, Whitehorse
Correctional Centre
Department of Justice
25 College Dr.
Whitehorse, Yukon
Y1A 5B6
Tel.: (867) 393 7253
Fax: (867) 393 7227
Correo-e:
michael.hanson@gov.yk.ca

Chile

Enf. Ingrid Flores
Coordinadora Nacional de Salud
Gandarmeria de Chile
Unidades Atencion Medica

Costa Rica

Victor Salticov, MD, Ph.D
Infectologist Ministerio
de Justicia y Gracia
San Jose, Costa Rica, America
Central
Post Box: 10965-1000
Tel.: +(506) 256 6700
Fax: +(506) 438 1787
Correo-e: Salvicr@hotmail.doc

República Checa

Mr. Otakar Michl
Prison Service of Czech Republic
Taborska 988
P.O. Box 3, 140 67 Prague
Tel.: 02/453751
Fax: 02/426748

Dinamarca

Ms. Alette Reventlow
Adviser
Department of Prisons and
Probation
Strandgade 100/
1401 KobenHAVn K. DK 1115
Tel.: ++ 45 33 11 55 00
Fax: ++ 45 33 14 03 45
Correo-
e: alettereventlow@kriminalforsorgen.dk

Estonia

Mr. Sirje Sepalaan
Acting Head Physician
Central Prison Hospital
Kalaranna 2
10145 Tallin, Estonia
Tel.: +372-6-66-38-52
Fax: +372-6-44-88-67
Correo-e: Sirje@va.ee

Fiji

Lino Matakiloto
Commissioner of Prisons
P.O. Box 114, Suva, Fiji
Tel.: 303512, 302976, 302986
Fax: 302523

Finlandia

Dr. Leena Arpo
Chief Medical Officer of the Prison
Administration
Ministry of Justice
P.O. Box 319
FIN-0018 Helsinki
Tel.: +318 9 1601 8502
Fax: +358 9 1608 8538
Correo-e: Leena.arpo@om.vn.fi

Francia

Mr. Pierre Delattre
Penitentiaries Administration
Ministry of Justice
13, Vendom Square 75042
Paris Cedex 01
Tel.: 01 49 96 26 42
Fax: 01 49 96 26 10

Gambia

Mr. David C. Colley
Commissioner of Prisons
Prison Headquarters
Central Prison, Mile 11
Banjul, The Gambia
Tel./Fax: (220) 201 069

Alemania

Ms. Tolzmann
Head of Section for the Law
Governing in Prison service
Federal Ministry of Justice; Berlin
Office
11015 Berlin
Tel.: (030) 2025-70
Fax: (030) 2025-95 25

Ghana

Mr. Richard Kuurie
Directors of Prisons (Administration
& Research)
Ghana Service Headquarters
P.O. Box 129
Accra – Ghana – West Africa
Tel.: 233-021-760097
Fax: 233-021-7772865
Correo-e: Prisons@ghana.com

Guatemala

Dr. Roberto Castillo
Epistemology Director
Medical Services Coordinator
General Department of
Penitentiaries
7 Calle 10-54 Zone 1
Guatemala, C.A.
Fax: 253 44 01 or 232 70 11

Honduras

Dr. Osman Josue Mejia
Asesor Tecnico en Salud
Sub Dirección de Centros Penales
Direccion General
de Servicios Especiales Preventivo
Tegucigalpa
Fax: 235-6782

Hong Kong

Mr. Cheng Man-wa
Commissioner of Correctional
Services
Correctional Services Department
Headquarters
24/F Wan Chai Tower
12 Harbour Road, Wan Chai
Tel.: (852) 2582 5180
Fax: (852) 2802 0184

Hungría

Dr. Katalin Heylmann
Head, Department of Health Care
Prison Service Headquarters
Steindl I. U. 8
1054 Budapest, Hungary
Tel.: 36-1-301-8116
Fax: 36-1-301-8198

Islandia

Mr. Sveinn Magnusson MD
Head of Department
Ministry of Health and Social
Security
Laugavegur 116
150 Reykjavik
Tel.: 354 555 9165
Fax: 354 560 9700
Correo-e: Sveinn.Magnusson@htr.stjr.is

Irlanda

Dr. Enda Dooley
Director of Prison Medical Services
Dep. of Justice, Equality & Law
Reform
72-76 St. Stephen's Green
Dublin 2, Ireland
Tel.: -353-1-602-8277/602 8202
Fax: -353-1-662-1180/676 4718
Correo-e:
enda_M._Dooley@justice.ie

Italia

Mr. Giovanni Tamburino
Head of the Central Office for
Studies, Research, Legislation
Largo Luigi Daga 2
00164 Roma
Tel.: 00 39 06 6616 1736
Fax: 00 39 06 6615 4148
Correo-e: ufficio6.dap@giustizia.it

Jamaica

Lt. Col. John Prescod
Commissioner of Corrections
Department of Correctional Services
5-7 King St.
P.O. Box 486
Kingston
Tel.: 876-967-1787
Correo-e: shaq@cwjamaica.com

Japón

Mr. Takeshi Koyanagi
International Affairs Coordinator
Correction Bureau
Ministry of Justice
1-1-1-Kasumigaseki, Chiyoda-ku
Tokyo 100 – 8977
Tel.: +81-3-3592-7928
Fax: +81-3-5592-7464

Lituania

Mr. Kestutis Petrauskas
Prison Department at Ministry of
Justice of Lithuania
Sapiegos 1, LT-2600,
Vilnius, Lithuania
Fax: 3702 752778

Luxemburgo

Dr. Jos Schlink
Medicin des Establishments
Pénitenciers
Boite Postale 35
L-5201 Sandweiler
Tel.: 35-96-21-466
Fax: 35-96-21-467

Malawi

Mr. A. E. Yadidi
Prison Medical Officer/
Assistant Commissioner of Prisons
Office of the Chief Commissioner of
Prisons
Malawi Prison Service
P.O. Box 28
Zomba
Malawi

Islas Mauricio

Mr. Sagar Motah
Principal Hospital Officer
Commissioner's Office
Mauritius Government Prisons
Service/
Prison Headquarters
Beau Bassin

Moldavia

Valeriu Troenco
Vice Minister
Ministry of Justice
35 Titulescu St.
Kishinev
Tel.: 55-90-68
Fax: 55-15-21

Nueva Zelandia

Mr. Tony Johns
General Manager
Policy and Service Development
Mayfair House
44-52 The Terrace
Wellington, New Zealand
Tel.: 64-4-499-5620
Fax: 64-4-460-3214

Noruega

Jan-Eric Sandlie
Assistant Director General
Statens Helsetilsyn
Postboks 8128 Dep.
0032 Oslo
Tel.: 47 22 24 88 88
Fax: 47 22 24 55 90

Las Filipinas

Mr. Pedro G. Sistoza
Director Bureau of Corrections
Department of Justice
New Bilibid Prison Hospital
Mantilupa

Polonia

Mr. Wlodzimierz Markiewicz
General Director
Central Board of Prison Service
Racowiecka, 37A
02-251 Warsaw
Fax: +48-22-640-8332/8312

Portugal

Manuela Santos Pardal
Medical Officer
DSS-DGSP
Trav da Cruz do Torel, 1
1198 Lisboa Codex
Fax: 351-218 851 522

Rumania

Dr. Emanuel Parausanu
Head of Medical Care Office
Romanian Prison Administration
Str. Maria Ghiculeasa nr. 47
72228 Bucharest, sector 2
Tel./Fax: +401.242.60.78
Correo-e: office@anp.ro

Singapur

Dr. Chan Khim Yew
Head, Prisons Medical Branch
Prisons Department
407 Upper Changi Road North
Singapore 507658
Republic of Singapore
Tel.: (65) 546 9811
Fax: (65) 5420-425

República Eslovaca

Mr. Anton Farby
Director General of Prison Service
Court Guard of the Slovak Republic
Chorvatska St. 3, 813 04 Bratislava
Tel.: +421.7.5068 3006
Fax: +421.7.5542.4987

República de Eslovenia

Ms. Olga PerHAVc
Advisor to Director on Health
Matters
Prison Administration of the
Republic of Slovenia
Tivolska 50
1000Ljubljana
Slovenia
Tel.: (386) 47 85 334
Fax: (386) 478 5770
Correo-e: Olga.PerHAVc@gov.si

Sudáfrica

Ms. T.M. Magoro
Director Health and Physical Care
Department of Correctional Services
Private Bag X136
Pretoria
0001 South Africa
Tel.: 27 012 307 2308/27 012 324
5255
Correo-e:
marrym@hqlist.pwy.gov.za

Swazilandia

Dr. Nasser Khayyam
Coordinator
Medical Care Section of
Correctional Service
P.O. Box 166
Mbabane
Tel.: (09268) 4042476/7/8
Fax: (09268) 4043357

Suecia

Mr. Stefan Skagerberg
Senior Medical Advisor
Swedish Prison and Probation
Administration
SE-601 80 Norrköping
Slottsgatan 78
Tel.: +46 11 19 30 00
Fax: +46 11 19 36 40

Suiza

Mrs. Priska Schurmann
Swiss Federal Office of Justice
Head of the Section Prison Affairs
Taubenstrasse 16
3003 Bern
Tel.: +41 31 322 41 71
Fax: +41 31 322 78 73

Togo

Mr. Badombina Bigold
Director
Secretariat General
Ministry of Justice
Republic of Togo

Trinidad y Tobago

C/o Mr. Julien Montes
Commissioner of Prisons
Trinidad and Tobago Prison Service,
Administrative Offices
8 New Street
Port of Spain
Trinidad & Tobago

Reino Unido

Inglaterra:

Mr. David Hillier, Head of
Communicable Diseases Section
Prison Service HQ, Room 834
Cleland House, Page Street
London SW1P 4LN
Tel.: 0171-217-3000
Fax: 0171-217-6412

Irlanda del Norte

Dr. R.T. Dixon
The Head of Prison
Department of Health and Social
Services
4th floor Dundonald House
Upper Newtownards Road
Belfast BT4 35U
Tel.: 01232-520700

Escocia

Dr. A. Mitchell
Co-ordinator of Medical services
Scottish Prison Service
Calton House, 5 Redheughs Rigg
Edinburgh EH12 9HW
Tel.: 0131 556 8400
Fax: 0131 244 6995
Correo-e: amitchell@sps.gov.uk

Estados Unidos de Norteamérica

Alaska

Dr. Mel Henry, Ph.D., ACSW
Health Care Administrator
Alaska Department of Corrections
4500 Diplomacy Drive Suite 109
Anchorage, AK 99508 USA
Tel.: (907) 269 7300
Fax: (907) 269 7310
Correo-e:
Melbourne_Henry@correct.state.ak.us

California

Evalyn Horowitz, M.D., A.B.I.M.
Chief Medical Officer
Public Health Section
Health Care Services Division
Department of Corrections
P.O. Box 942883
Sacramento, CA 94283-0001

Colorado

Joseph T McGarry MD
Chief Medical Officer
Colorado Department of
Corrections
Correo-e: Adobejoe@juno.com

Florida

Michael W. Moore, Secretary
Florida Department of Corrections
2601 Bliar Stone Road
Tallahassee, FL 32399-2500 USA
Dirección web:
<http://www.dc.state.fl.us>

John P. May, MD,
Medical Director of S. Florida
Reception Center
PO Box 02-8538
14000 W NW 41st
Miami, FL 33178
305-592-9567
drjpmay@aol.com

Georgia

Mr. Jerry Buttlerwerth, MSN, CFNP,
CCHP, Clinical Services Consultant
Georgia Department of Corrections
Office of Health Services
2MLK Jr. Dr. S.E., 952 East Tower
Atlanta, GA 30334
Tel.: (404) 656-4601
Fax: (404) 651-6414

Illinois

Mr. Donald N. Snyder, Jr., Director
Illinois Department of Corrections
1301 Concordia Court, P.O. Box
19277
Springfield, IL 62794-9277
Tel.: (217) 522-2666

Indiana

Dean Rieger MD, MPH
IDOC Medical Director
Indiana Department of Corrections
Correo-e:
drieger@coa.doc.state.in.us

Iowa

Paul L. Loeffelholz, M.D.
DOC Medical Director
Iowa Medical and Classification
Centre
P.O. Box A, Hwy 965
Oakdale, IA 52319
Tel.: (319) 626-2391
Fax: (319) 626- 2141

Kansas

Angela Akerstrom, R.N., M.S.A.
Medical Contract Management
Consultant
900 S.W. Jackson, Suite 451
Topeka, KS 66612-1290
Tel.: 785-296-0045, Fax: 785-296-0045
Correo-e:
angela@kdoc.dc.state.ks.us

Louisiana

M. Hegmann, M.D.
Medical Director
Health Care Consultant to the
Secretary
Department of Public Safety and
Corrections
P.O. Box 174 St. Gabriel
Louisiana, 70776 USA
Tel.: (225) 319 4344
Fax: (225) 319-4595

Maryland

Joan Armstrong, R.N.-DPSCS
Infection Control Coordinator
Dep. of Public Safety and
Correctional Service
6776 Reisterstown Road, Suite 309
Baltimore, MD 21215
Tel.: (410) 585-3373
Fax: (410) 764-5112

Massachusetts

Mr. John D. Noonan, Director
Health Service Division
Massachusetts Department of
Correction
45 Hospital Road, P.O. Box 317
Medfield, MA 02052-0137 USA
Tel.: (508) 422-3300
Correo-e: heajohn@doc.state.ma.us

Minnesota

Jim Losinski, Health Education
MN Dep. of Corrections
1450 Energy Park Drive, Suite 200
St. Paul, Minnesota 55108-5219
Tel.: (651)-603-0012
Fax: (651) 523-7139

Missouri

Dora Schriro, Ed.D., Director
Department of Corrections
2729 Plaza Drive
P.O. Box 236
Jefferson City, Missouri 65102
Tel.: 573-751-2389
Fax: 573-751-4099

Nebraska

Mr. Dan Danaher
Acting Health Care Administrator
Nebraska Department of
Correctional Services
P.O. Box 94661
Lincoln, Nebraska 68509-4661
Tel.: 402-479-5931

Nueva Hampshire

Ms. Arleen Chin
NH State Prison 281 No. State St.
Concord, NH, 03301
Tel.: (603) 271-6061
Fax: (603) 271-5295

Nueva Jersey

Mr. Jack Terhune
Commissioner
Department of Corrections
Whittlesey Road
P.O. Box 863
Trenton, NJ 08625-0863

Ciudad de Nueva York

Mr. Roger Parris
Assistant Commissioner
Health Substance Abuse and
Forensic Services
60 Hudson Street
New York, NY 10013
Tel.: 212-266 1418
Fax: 212-266-1077

Estado de Nueva York

Lester N. Wright, MD, MPH
Deputy Commissioner/Chief
Medical Officer
Department of Correctional Services
The Harriman State Campus
1220 Washington Avenue
Albany, N.Y. 12226-2050

Carolina del Norte

Faye A. Duffin, RNC, BS
North Carolina Department of
Correction
831 West Morgan St./ P.O. Box
29540
Raleigh, N.C. 27626 - 0540
Tel.: 919-733-3226 Ext. 420
Fax: 919-733-1415
Correo-e: fduffin@doc.state.nc.us

Dakota del Norte

Kathleen Bachmeier, RNC, MS,
Director of Medical Services
ND State Penitentiary
PO Box 5521
Bismarck, ND 58506-5521
Tel.: (701) 328-6232

Oklahoma

Becky Coffman, RN, MHR
Nurse Epidemiologist
2901 N. Classen, Suite 100
Oklahoma City, OK 73106
Tel.: (405) 962-6158
Fax: (405) 962-6146
Correo-e:
becky.coffman@doc.state.ok.us

Pennsylvania

Catherine C. McVey, Director
Bureau of Health Care Services
Pennsylvania Department of
Corrections
P.O. Box 598/2520
Lisburn Road Camp Hill
PA 17001-0598
Tel.: (717) 731-7031
Fax: (717) 731-7000

Gina L. Rolls
Acting Director
Philadelphia Prison System
Office of Contract Administration
Detention Centre
Philadelphia, PA 19136-3407
Tel.: (215) 685-8266
Fax: (215) 685-8267

Carolina del Sur

Nell L. Rochester, R.N.
Nurse Administrator
Infection Control
4542 Broad River Road
Columbia, SC 29210
Tel.: (803) 896-1235
Fax: (803) 896-1221
Correo-e:
corrections.info@doc.state.sc.us

Tennessee

Mr. Bob Bradford
Director of Health Services
Tennessee Department of
Correction
4th floor, Rachel Jackson Building
320 Sixth Avenue North
Nashville, TN 37243
Tel.: (615) 741-2607
Fax: (615) 532-3065
Correo-e:
Bbradford@mail.state.tn.us

Texas

Ms. Liz Moore
Peer Educator Coordinator
Office of Preventive Medicine
3009 Hwy 30W 164 A
Huntsville, Texas 77340-3009

Mike Pugh, Ph.D.
Assistant Director for Health
Services
3009 A Highway 30 West
Huntsville, Texas 77340
Tel.: 936-437-3531
Fax: 936-437-3541
Correo-e:
mike.pugh@tdcj.state.tx.us

Vermont

Mr. Thomas. Powell, Ph.D.
Clinical Director
Agency of Human Services
Department of Corrections
1103 South Main Street
Waterbury, VT 05671
Tel.: 802-241-2380
Fax: 802-241-2377

Virginia

Vernon Smith, M.D., Ph. D.
Chief Physician
Virginia Department of Corrections
Office of Health Services/
6900 Atmore Drive, Rm #2097
Richmond, Virginia 23225
Tel.: (804) 674 3290
Fax: (804) 674 3551
Correo-e:
smithmv@vadoc.state.va.us

Washington

Mr. Tony Wright
COCOA Project Manager
Washington State Department of
Corrections
P.O. Box 41126
Olympia, WA 98504
Tel.: 360-586-8538
Fax: 360-586-4577
Correo-e: tawright@doc1.wa.gov

Washington, D.C.

Ms. Donna Olive
Infection Control Officer
Federal Bureau of Prisons
320 First Street, N.W.
Washington, D.C. 20534
Tel.: (202) 307-2867

Mr. Michael J. DuBose
Department of Corrections
Health Services
1923 Vermont Av., N.W.
Suite N121
Washington, D.C. 20001
Tel.: (202) 673 2248 ext. 124

Wisconsin

Ms. Sharon Zunker
Director, Bureau of Health Services
149 East Wilson St.
Box 7925, Madison
Wisconsin 53707-7925
Tel.: 608 267 1730
Fax: 608 261 7103
Correo-e:
sharon.zunker@doc.state.wi.us

Zambia

Musheke Kakuwa
Chief Coordinator, Lecturer, UNZA
University of Zambia
School of Education
Department of ISEAS
P.O. Box 32379
Lusaka, Zambia
Tel.: (202) 673-2248, ext. 124
Correo-e: mkakuwa@edu.unza.zm

