

Caracterización General del Escenario de Riesgo por Brotes epidemiológicos en Cárcel Modelo



Fotografía tomada de Google – Caracol radio

Formulario 1. DESCRIPCIÓN DE SITUACIONES DE DESASTRE O EMERGENCIA ANTECEDENTES

<p>SITUACIÓN No. 1</p>	<p>Atención de brotes; respuesta a toda enfermedad transmisible con uno o más casos que involucren la probabilidad del aumento de la morbi-mortalidad de una población en común. Se realiza atención a un solo caso en condiciones específicas (cuando la enfermedad sea un evento extraordinario, sea altamente peligrosa y/o cuando se presente en lugares donde haya población cautiva).</p> <p>Las urgencias (brotes y emergencias) en salud pública se refiere a todo evento extraordinario con aparición en forma súbita que genera o con potencialidad de generar un aumento de la morbi-mortalidad de la población o afectación inusitada de la salud pública y que para su atención requiere una estructura funcional y recursos dispuestos para una atención oportuna e integral del sector salud con un enfoque de protección del derecho a la salud.</p>
<p>1.1. Fecha: <i>(febrero 2017)</i></p>	<p>1.2. Fenómeno(s) asociado con la situación: Brote (para el mes de febrero 2017 se presentó un brote de ETA (Enfermedad Transmitida por Alimentos) en los patios 1 A, 1 B ,4 y Piloto de la cárcel modelo.</p>
<p>1.3. Factores que favorecieron la ocurrencia del fenómeno: Los microorganismos se encuentran en el ambiente permanentemente, las defensas y el sistema inmunológico de cada persona favorece o protege de los agentes infecciosos en generar una enfermedad o no, constantemente nos enfrentamos a virus, bacterias y demás microorganismos causantes de enfermedades, esto aumenta cuando nos encontramos en condiciones insalubres en un lugar específico y/o no se tienen hábitos de autocuidado.</p>	

Fecha de elaboración:
Marzo 2018

Fecha de actualización:

Consolidado por:
Diego Urbano

Localidad Puente Aranda	Caracterización General de Escenarios de Riesgo
-------------------------	---

<p>La cárcel por sus condiciones de saneamiento básico y de hacinamiento hace que se presenten varios eventos durante el año, adicionalmente las condiciones climáticas son un factor importante en la presencia de enfermedades, con repercusiones en los reclusos de centro penitenciario.</p>	
<p>1.4. Actores involucrados en las causas del fenómeno: La población en general de la cárcel modelo</p>	
<p>1.5. Daños y pérdidas presentadas:</p>	<p>En las personas: (muertos, lesionados, discapacitados, trauma psicológico, etc.) 55 Personas que presentaron sintomatología asociada al evento, reclusos del PATIO 1A-1B- 4-PILOTO del establecimiento Carcelario La MODELO ubicado en la KR 56 18A 47 en la localidad de Puente Aranda que presentan signos y síntomas gastrointestinales (diarrea, dolor abdominal, náuseas y vomito) compatibles a una Enfermedad transmitida por Alimentos y/o transportadas por agua, ocasionada probablemente por el consumo de los mismos durante el almuerzo del 31 de enero del 2017. Generando en los reclusos, posibles traumas psicológicos, y en casos extremos puede presentarse la muerte; sin embargo, para el caso en relación no se presentaron fallecidos</p>
	<p>En bienes materiales particulares: (viviendas, vehículos, enseres domésticos, etc.) N/A</p>
	<p>En bienes materiales colectivos: (infraestructura de salud, educación, servicios públicos, etc.) N/A</p>
	<p>En bienes de producción: (industrias, establecimientos de comercio, cultivos, pérdida de empleos, etc.) N/A</p>
	<p>En bienes ambientales: (cuerpos de agua, bosques, suelos, aire, ecosistemas en general, etc.)</p>
<p>1.6. Factores que en este caso favorecieron la ocurrencia de los daños: Falta de seguimiento en el proceso de limpieza y desinfección, falta de estrategias para motivar el autocuidado y presencia de hacinamiento. Las condiciones de hacinamiento, su distribución geográfica, la cercanía entre los patios y el desplazamiento de los internos favorecieron la propagación entre los internos, inadecuada manipulación de alimentos.</p>	
<p>1.7. Crisis social ocurrida: Atención en salud, cuidados y recomendaciones de autocuidado con el fin de controlar el brote y que no se continúe presentando, cumplimiento de incapacidades. Restricción de visitas a las personas privadas de la libertad (Menores de 5 años, mujeres en estado de gestación, personas inmunosuprimidas y adultos mayores de 60 años) y se restringe el traslado de internos.</p>	
<p>1.8. Desempeño institucional en la respuesta: la Unidad Comando de Salud Pública activa personal disponible de la Unidad de Servicios de Salud del Sur, con la finalidad de dar respuesta oportuna al evento. Así mismo se prepara una carpeta con información técnica de papelería, guantes, tapabocas y nevera de refrigeración para transporte de muestras. La investigación del brote se realizó con la participación de un grupo interdisciplinario conformado por: un epidemiólogo, ingeniero del área de alimentos sanos y seguros , un ingeniero ambiental, un técnico de medio ambiente, una enfermera jefe y tres auxiliares de enfermería. se realiza desplazamiento a la E.C. la Modelo, donde se establece contacto con el Jefe Andrés Tapias, quien confirma el número de afectados los cuales son 35 personas con un total de 2202 expuestos correspondientes a los patios 1 A , 1B, 4 Y Piloto. A continuación se realizó búsqueda activa institucional, donde se evidencio un total de 158 personas que manifiestan sintomatología de dolor abdominal, deposiciones liquidas, fiebre. Se toma muestra de materia fecal para coprocultivo de 10 internos enfermos quienes quisieron colaborar con esta investigación, con la finalidad de ser analizada en el laboratorio de Secretaria Distrital de Salud. Se realizó entrevista a un total de 456 internos distribuidos de la siguiente manera: Patio 1 A: 214 internos Patio 1 B: 101 internos Patio 4: 91 internos Patio Piloto: 50 internos. Se realiza recorrido por las instalaciones con el fin de revisar su estado, las condiciones sanitarias para determinar los posibles factores de riesgos. Y de acuerdo a los hallazgos se brindan recomendaciones</p>	
<p>1.9. Impacto cultural derivado: Lo que se procura, es incentivar los hábitos de autocuidado en los reclusos, cambiar algunas costumbres que favorecen la presencia de microorganismos patógenos; sin embargo en algunas áreas del establecimiento carcelario se encuentra un mayor compromiso frente algunas prácticas personales que favorecen las condiciones higiénico-sanitarias del lugar; aunque se conoce la complejidad de la problemática frente al hacinamiento y pocos recursos para mejorar instalaciones y adquirir insumos para desarrollar una adecuada limpieza y desinfección, y la población en cierta forma es flotante se dificulta conocer y esperar que haya un verdadero cambio cultural.</p>	

Fecha de elaboración: Marzo 2018	Fecha de actualización:	Consolidado por: Diego Urbano
-------------------------------------	-------------------------	----------------------------------

Formulario 2. DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR BROTES EPIDEMIOLÓGICOS EN CÁRCEL MODELO**2.1. CONDICIÓN DE AMENAZA****2.1.1. Descripción del fenómeno amenazante:**

Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) son el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua, que contengan agentes etiológicos en cantidades tales que afecten la salud del consumidor a nivel individual o grupos de población. Estas enfermedades se dividen en Infecciones alimentarias e Intoxicaciones alimentarias. Las Infecciones Alimentarias son las ETA producidas por la ingestión de alimentos y/o agua contaminados con agentes infecciosos específicos tales como bacterias, virus, hongos, parásitos, que en la luz intestinal pueden multiplicarse o lisarse y producir toxinas o invadir la pared intestinal y desde allí alcanzar otros aparatos o sistemas. Las Intoxicaciones alimentarias son las ETA producidas por la ingestión de toxinas formadas en tejidos de plantas o animales, o de productos metabólicos de microorganismos en los alimentos, o por sustancias químicas que se incorporan a ellos de modo accidental, incidental o intencional en cualquier momento desde su producción hasta su consumo. En el establecimiento carcelario se presentaron en su momento condiciones higiénico sanitarias al momento de consumir los alimentos, debido a que en donde se sirve las bebidas, se introducen diferentes recipientes sin la debida precaución teniendo en cuenta que esto genera una inadecuada manipulación de este alimento, por otra parte de donde se abastecen de agua para el consumo humano, tiene una media para regular la presión del agua y esto puede generar la contaminación del agua que se utiliza para el consumo diario.

2.1.2. Identificación de causas del fenómeno amenazante:

La convivencia, compartir espacios comunes, compartir elementos y/o alimentos, no realizar una buena limpieza y desinfección de las áreas, no contar con buena ventilación que permitan el flujo y cambio constante de aire y por último las condiciones de hacinamiento junto con la entrada de alimentos externos por visitantes

2.1.3. Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza: Crecimiento de la población, el hacinamiento,

Crecimiento de la población, sobre población del 300 % aumento de malas condiciones higiénico sanitarias, globalización y cambio climático

2.1.4. Identificación de actores significativos en la condición de amenaza: Población en general y sus acciones influyen en el aumento de vectores y microorganismos causantes de enfermedades.

2.2. ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD**2.2.1. Identificación general:****a) Incidencia de la localización:**

La cárcel modelo se encuentra ubicada en una zona cercana a centros de acopio y aprovechamiento de residuos sólidos lo que genera una mayor posibilidad de adquirir enfermedades debido a las condiciones insalubres de los sectores aledaños.

b) Incidencia de la resistencia:

Por el tema social hace que en el centro de reclusión se presente hacinamiento, y la capacidad operativa de las instalaciones se disminuya.

c) Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

Existe un concepto sobre el manejo de las enfermedades en la población sobre todo de bajos recursos donde se mantienen algunos mitos para atender o dar un manejo médico y de auto cuidado y así evitar asistir a la enfermería del centro de reclusión, esto genera mayor riesgo a la población debido a que se desconoce de un diagnóstico profesional y aun peor no se recibe el tratamiento adecuado y menos se reporta al área de salud pública para dar una respuesta oportuna; sin embargo, desde una institución se logra captar a la población enferma; ya que, desde allí realizan el reporte. Por otro lado, los mimos internos son quienes reportan a los guardianes cuando evidencian a un compañero que presenta algún síntoma asociado a una enfermedad.

d) Incidencia de las prácticas culturales:

Por motivos de hacinamiento algunas personas están acostumbradas convivir en medio de roedores y vectores transmisores de enfermedades o que alberguen microorganismos causando infecciones y/o igualmente enfermedades asociadas a Infecciones respiratorias o enfermedades diarreicas agudas, no se toma conciencia del cuidado del medio ambiente y no se comprende que dichos hábitos afectan directamente nuestra calidad de vida presente y futura.

Fecha de elaboración:
Marzo 2018

Fecha de actualización:

Consolidado por:
Diego Urbano

2.2.2. Población y vivienda:

Establecimiento Carcelario La MODELO ubicado en la KR 56 18A 47 en la localidad de Puente Aranda, totalidad de internos reclusos en la E.C. la Modelo correspondiendo a 4950 internos. A continuación se presenta el censo de las personas enfermas y expuestos de los patios 1A, 1B, 4 y piloto.

Grupo de edad en Años.	Hombre		
	Afectado	Expuesto	TA%
De 0-5 años	0	0	0,0%
De 6-9 años	0	0	0,0%
De 10-14 años	0	0	0,0%
De 15-19 años	2	20	0,1%
De 20-24 años	10	412	0,4%
De 25-29 años	6	398	0,2%
De 30-34 años	9	350	0,4%
De 35-39 años	8	357	0,3%
De 40-44 años	8	290	0,3%
De 45-49 años	4	250	10,0%
De 50-54 años	4	98	10,0%
De 55-59 años	1	15	4,0%
Mas 60 años	3	12	0,1%

Cabe aclarar que se tomo la información del totalidad de los expuestos mas no de la totalidad de los reclusos del E. C; es decir los expuestos son 2202 reclusos (ver cuadro) y el total de los reclusos en cárcel que equivale a 4950 reclusos.

Igualmente dentro de las características de los presos de la cárcel modelo de acuerdo a un estudio desarrollado por el tiempo se encuentra que el 43 por ciento de los delincuentes apenas si llegaron a la primaria, mientras que un 17 por ciento tiene secundaria, el 4 por ciento pasó por algún instituto técnico o tecnológico y solo el 3 por ciento es profesional. Significaría entonces que cuanta más educación, menos riesgo de delinquir.

Sobre el delito que más se comete, el hurto ocupa el primer lugar: cerca de 2 de cada 10 reclusos se registra por esta modalidad, es decir el 23 por ciento de la población que está con medida intramural. Le sigue el homicidio con un 13 por ciento; después el tráfico, la fabricación o porte de estupefacientes con el 11 por ciento; la fabricación, porte de armas de fuego o municiones con un 10 por ciento y el concierto para delinquir un 8,5 por ciento.

2.3. DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

2.3.1. Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Aumento en la morbi-mortalidad de los reclusos por condiciones sanitarias mala manipulación de alimentos, baja preocupación por el autocuidado. Según el evento y la oportuna notificación para dar respuesta, determinará la cantidad de población afectada; siendo un límite para toma de medida sanitaria que supere el 10 % del total de la población por celda.
---	--

2.3.2. Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados:

A pesar que el brote de ETA no causo en su momento una crisis social, hay eventos que se presentan al interior del establecimiento que si han presentado y pueden llegar a presentar a futuro una crisis social, porque para realizar una contención del brote y dependiendo el número de reclusos que se vean expuestos a la enfermedad, se debe realizar un cierre preventivo del penal, causando revueltas al interior de la cárcel y protestas de las familias al exterior de la misma

Fecha de elaboración:
Marzo 2018

Fecha de actualización:

Consolidado por:
Diego Urbano

2.3.3. Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social:

Desmanes de reclusos y familias a causa de la toma de medidas restrictivas para controlar el evento, por lo que podrán presentarse afectación en las instalaciones de la cárcel, lo que pondrá en riesgo al personal del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, Secretaria Distrital de Salud - SDS y Subred Sur Occidente.

Eventos que superen la capacidad de respuesta por parte de las instituciones por la cantidad de reclusos enfermos y que requieran de una atención medica en un centro de salud, por lo que se requerirá de una logística de nivel distrital para brindar una atención oportuna a cada persona que se encuentre en el penal.

2.4. DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES

A causa de la magnitud de los eventos que se han presentado históricamente en el penal, se han convocado a diferentes mesas de trabajo interinstitucionales como son INPEC, Ministerio de Salud, Secretaria Distrital de Salud, Ministerio de Defensa, Instituto Nacional de Salud, Personería entre otros con el fin de analizar la situación de salud de la población carcelaria donde se han generado compromisos como, vacunación a los reclusos y personal que laboran en el penal, mejoras y adecuaciones en infraestructura en las instalaciones, celdas etc, búsqueda activa de personas con sintomatología, disminución en los traslados de las personas privadas de la libertad, aislamiento de las personas enfermas, restricción en las visitas, mejorar las condiciones y las acciones para el control vectorial, realizar con más frecuencia el procedimiento de lavado tanques.

Fecha de elaboración:
Marzo 2018

Fecha de actualización:

Consolidado por:
Diego Urbano

Formulario 3. ANÁLISIS A FUTURO E IDENTIFICACIÓN DE MEDIDAS DE INTERVENCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO

3.1. ANÁLISIS A FUTURO

Durante las intervenciones realizadas por el Equipo de Respuesta Inmediata de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente se identificó que una de las amenazas para el aumento de la morbi-mortalidad en los reclusos del centro de retención la Modelo de Bogotá, es el hacinamiento, debido a que esta institución fue diseñada para albergar un total de 2500 reclusos y en la actualidad están albergando más o menos 5000 reclusos. Siendo el hacinamiento uno de los factores generador en el aumento de enfermedades de transmisión de persona a persona es importante fortalecer las actividades de educación las cuales deben centrarse en: a) promover prácticas higiénicas adecuadas; b) velar por que se usen técnicas seguras de preparación de alimentos; c) resaltar la necesidad de hervir o clorar siempre el agua; d) entregar para el cuidado individual equipos de aseo por persona y mes. Al no realizar un programa continuo de actividades preventivas y de vigilancia constante que controlen la aparición de enfermedades de transmisión de persona a persona sumado al hacinamiento carcelario, el índice de morbi-mortalidad en el centro penitenciario se aumentaría generando una emergencia sanitaria y de salud pública en el centro carcelario.

3.2. MEDIDAS DE CONOCIMIENTO DEL RIESGO

3.2.1. Estudios de análisis del riesgo:

- a) Evaluación del riesgo por "Brotos en cárcel modelo"
- b) Conocer las condiciones en las que se enfrentan los reclusos al permanecer en la cárcel la Modelo.
- c) Descripción de las posibles enfermedades que puedan adquirir los reclusos al permanecer en la cárcel
- d) Plantear las estrategias para priorizar los eventos que puedan afectar a toda la población de la cárcel.

3.2.2. Sistemas de monitoreo:

- a) Reporte oportuno por parte de la comunidad
- b) Llevar histórico para conocer los meses en que se presentan más casos
- c) Realizar seguimiento a las personas con sintomatología asociada a una enfermedad transmisible
- d) Seguimiento al personal que manipula alimentos y a las empresas que los elaboran.

3.2.1. Medidas especiales para la comunicación del riesgo: N/A

- a) Revisión de alertas epidemiológicas en entidades oficiales (OMS - OPS)
- b) Socialización permanente de las alertas epidemiológicas a nivel nacional
- c) Establecer cadena de llamadas y base de datos de los actores involucrados en la atención de emergencias en salud pública.

3.3. MEDIDAS DE REDUCCIÓN DEL RIESGO – INTERVENCIÓN CORRECTIVA (riesgo actual)

	Medidas estructurales	Medidas no estructurales
3.3.1. Medidas de reducción de la amenaza:	a) Realizar cambios inmediatos en el establecimiento que eviten la proliferación de organismos causantes de enfermedades. <ol style="list-style-type: none"> 1. cambio de la tubería del sistema hidráulico del centro penitenciario. 2. Mantenimiento del sistema de aguas servidas. (Son los fluidos procedentes de vertidos cloacales, de instalaciones de saneamiento; son líquidos con materia orgánica, fecal y orina, que circulan por el alcantarillado). 3. mantenimiento de los lavaderos. 4. mantenimiento de paredes, pisos, techos de los patios y celdas. 	a) Implementar plan de choque de limpieza y desinfección en todas las áreas de la infraestructura
3.3.2. Medidas de reducción de la vulnerabilidad:	a) Adecuación de instalaciones sanitarias con material impermeable de fácil limpieza	a) Aislamiento o cuarentena oportuna de la persona enferma. b) Intensificación de lavado de manos. c) Uso de elementos de protección personal.

Fecha de elaboración:
Marzo 2018

Fecha de actualización:

Consolidado por:
Diego Urbano

Localidad Puente Aranda	Caracterización General de Escenarios de Riesgo
-------------------------	---

3.3.3. Medidas de de efecto conjunto sobre amenaza y vulner.	N/A	
3.3.4. Otras medidas:	N/A	
3.4. MEDIDAS DE REDUCCIÓN DEL RIESGO - INTERVENCIÓN PROSPECTIVA (riesgo futuro)		
	Medidas estructurales	Medidas no estructurales
3.4.1. Medidas de reducción de la amenaza:	a) Cumplir con la normatividad para seguridad e higiene de un establecimiento	a) Instrumentos de planificación, campañas de fortalecimiento de prácticas de aseo adecuadas, medidas que garanticen el buen manejo de alimentos.
3.4.2. Medidas de reducción de la vulnerabilidad:	a) Adaptación espacios adecuados para la alimentación de los reclusos b)	a) Cumplir con los esquemas vacúnales b) Campañas de autocuidado
3.4.3. Medidas de de efecto conjunto sobre amenaza y vulner.	N/A	
3.4.4. Otras medidas:	N/A	

3.5. MEDIDAS PARA EL MANEJO DEL DESASTRE	
3.5.1. Medidas de preparación para la respuesta:	<p>a) Preparación para la coordinación: Se cuenta con un equipo idóneo para la atención de eventos de interés en salud pública, donde se tiene un tiempo de respuesta no mayor a 24 horas según el tipo de brote, se cuenta con un Ingeniero ambiental, un ingeniero de alimentos y un epidemiólogo. Quienes realizaran la atención inicial para definir las medidas a tomar de acuerdo a la magnitud del eventos, son los que determinan mediante la investigación epidemiológica de campo el número de afectados y de contacto para establecer las medidas requeridas en el proceso de recuperación, donde se deben ejercer actividades</p> <p>b) Sistemas de alerta: Se activa cuando una persona presenta síntomas asociados a una ETA</p> <p>c) Capacitación: Brindar información frente a una ETA, los síntomas y sus consecuencias</p> <p>d) Equipamiento: Tapabocas, guantes y trajes quirúrgicos en caso de realizar intervención con los alimentos y/o al tomar muestras de los mismo, incluyendo el agua</p>
3.5.2. Medidas de preparación para la recuperación:	<p>a) Establecer fuente de riesgo b) Cumplimiento de incapacidades c) Destrucción de alimentos implicados</p>

Formulario 4. REFERENCIAS, FUENTES DE INFORMACIÓN Y NORMAS UTILIZADAS

1. Ley 9 de 1979.
2. Decreto 3518 de 2006.
3. Protocolos del Instituto Nacional de Salud.

Fecha de elaboración: Marzo 2018	Fecha de actualización:	Consolidado por: Diego Urbano
-------------------------------------	-------------------------	----------------------------------

Localidad Puente Aranda	Caracterización General de Escenarios de Riesgo
-------------------------	---

Fecha de elaboración: Marzo 2018	Fecha de actualización:	Consolidado por: Diego Urbano
-------------------------------------	-------------------------	----------------------------------