



**EQUIPO
ARGENTINO DE
ANTROPOLOGÍA
FORENSE**

Av. del Libertador 8151 C1429BNC
Ciudad Autónoma de Buenos Aires Argentina
(54 11) 5275 0552
eaaf@eaaf.org

**ASUNTO: SE PRESENTA
OPINIÓN TÉCNICA SOBRE
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE
CONTAGIO Y TRATAMIENTO DE
LOS FALLECIDOS POR COVID-19
EN CENTROS DE PRIVACIÓN DE
LIBERTAD.**

**QUEJOSO: CENTRO DE
DERECHOS HUMANOS MIGUEL
AGUSTÍN PRO JUÁREZ A.C.**

**C. JUEZ DE DISTRITO EN EL ESTADO DE MORELOS,
CON RESIDENCIA EN CUERNAVACA EN TURNO**

Nosotros, Mercedes Doretti, Luis Fondebrider del **Equipo Argentino de Antropología Forense (EAAF)** y Luis Prieto Carrero, por este medio, le enviamos esta opinión técnica sobre Medidas de Prevención de Contagio y Tratamiento de los Fallecidos por COVID-19 en Centros de Privación de Libertad, para ser considerado a la hora de atender la demanda a la cual este parecer se adjunta.

ANTECEDENTES Y CALIFICACIONES RELEVANTES

Mercedes Doretti, Equipo Argentino de Antropología Forense (EAAF)

1. Soy antropóloga forense que investiga violaciones de derechos humanos, recopila pruebas y presenta conclusiones críticas a tribunales, organizaciones de derechos humanos y comisiones especiales en decenas de países. Recibí una Licenciatura (1987) en ciencias antropológicas de la Universidad de Buenos Aires, Argentina, y completé cursos de antropología biológica y biomecánica en Hunter College, City University of New York. En 1984 cofundé el Equipo Argentino de Antropología Forense. Continué sirviendo como investigadora senior del EAAF, miembro de la junta ejecutiva y como directora de los programas de la organización en

Centroamérica, México y Estados Unidos. Como tal, dirijo las oficinas del EAAF de Nueva York y México. Ha trabajado en más de 25 países de América Latina, África, Asia y Europa del Este en capacitaciones e investigaciones forenses para cortes y tribunales nacionales e internacionales, mecanismo de justicia transicional, a solicitud de ellos y/o a solicitud de organizaciones locales e internacionales, ONG, así como asociación de familiares de víctimas. De 2003 a 2005, fui cofundadora y presidenta de la Asociación Latinoamericana de Antropología Forense (ALAF). Desde 2008 hasta 2014 fui Miembro de la Junta y Presidenta de la Junta de Síndicos del Fondo de Contribuciones Voluntarias de las Naciones Unidas para las Víctimas de la Tortura. En 1990 y nuevamente en 1999, recibí el premio Human Rights Watch Monitor; y en 2006 recibí el premio de la Oficina de Washington para América Latina, Washington DC. En 2007, recibí un premio MacArthur Fellowship. Recibí un doctorado honoris causa de la Universidad Nacional Argentina en Buenos Aires en 2014 y uno de la New School, ciudad de Nueva York en 2016. En abril de 2018, recibí la aprobación del Senado mexicano para ocupar el cargo de experta forense independiente en el Consejo Nacional Ciudadano (Consejo Nacional de Ciudadanos), un comité asesor no gubernamental que asesorará al nuevo Sistema Nacional de Búsqueda de Personas Desaparecidas de México. También formo parte del panel de peritos forenses para seleccionar a los miembros del directorio del Mecanismo Extraordinario de Identificaciones Forenses (MEIF) de México.

2. No recibo honorarios por mi trabajo en este caso.

Luis Fondebrider, Equipo Argentino de Antropología Forense (EAAF)

3. Soy licenciado en Antropología, en 1984 fundé y presidí el Equipo Argentino de Antropología Forense (EAAF), un grupo pionero en la aplicación de las ciencias forenses para recuperar e identificar a las víctimas de la represión durante la dictadura militar argentina. Mi labor al frente del EAAF me ha permitido colaborar con diferentes organizaciones internacionales como las Naciones Unidas, siendo miembro de tribunales internacionales y de comisiones de trabajo. He participado como asesor en proyectos de investigación de casos de violencia política en unos cuarenta países de Sudamérica, Asia, África, Europa y Oriente Medio. Fui miembro fundador de la Asociación Latinoamericana de Antropología Forense (ALAF) en 2002. Desde el año

2000 trabajo como docente en la cátedra de Medicina legal y deontología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

4. No recibo honorarios por mi trabajo en este caso.

Luis Prieto Carrero, Miembro de Médicos Forenses de España

5. Soy Doctor en Medicina y Cirugía, especialista en Medicina Legal y Forense, licenciado en Odontología, especialista Universitario en Técnicas y Procedimientos en Anatomía Patológica, especialista Universitario en Antropología y Biología Forense. Miembro del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses de España. Cuento con más de 30 años de experiencia como médico forense en activo. He sido profesor de la Escuela y Departamento de Medicina Legal de la Universidad Complutense de Madrid durante más de 20 años. Cuento con amplia experiencia de trabajo como consultor externo de diversas instituciones y organizaciones internacionales (EAAF, CICR, ONU, CPI, CIDH). Soy experto externo del Mecanismo de Prevención de la Tortura en España - Defensor del Pueblo. Soy miembro electo del Comité Científico Técnico del Consejo Médico Forense (Sección de Patología) - Ministerio de Justicia, Madrid (España) – 2014-2019. Soy miembro del Grupo de Expertos en Sucesos con Víctimas Múltiples del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses.

6. No recibo honorarios por mi trabajo en este caso.

OPINIÓN TÉCNICA

7. En el marco de situaciones excepcionales como la actual pandemia del COVID-19, cuyo riesgo de contagio pone en peligro la salud y la vida de la población, los Estados deben ponderar la función de custodia y de seguridad, con la obligación de velar por el derecho a la salud y de prevenir violaciones de los derechos de las personas privadas de la libertad, evitando hacinamientos y asegurando la higiene y salubridad en cárceles y otros centros de detención o internamiento bajo custodia del Estado (hospitales psiquiátricos, centros de asistencia social) conforme a lo indicado por diversos Procedimientos Especiales de Naciones Unidas, y la Alta Comisionada para

los Derechos Humanos de Naciones Unidas¹.

8. La pandemia por COVID-19 ha provocado el aislamiento, el confinamiento o la cuarentena de una gran parte de la población mundial, con especial significación para las personas previamente privadas de su libertad, quienes han visto restringidos sus derechos y han quedado expuestos a un mayor riesgo para su salud debido a las condiciones de confinamiento prolongado en las que viven.
9. En estas circunstancias, la prevención de la importación del virus a las cárceles y otros lugares de detención es un elemento esencial para evitar o minimizar la aparición de infecciones y brotes graves.
10. El desarrollo de planes de contingencia es, por lo tanto, esencial para garantizar una respuesta de salud adecuada y mantener los lugares de detención seguros.
11. La declaración conjunta de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Organización Mundial De La Salud (OMS), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) sobre la COVID-19 en prisiones y otros centros de detención subraya la necesidad de reducir al mínimo la aparición de esta enfermedad en esos entornos y de velar porque se apliquen medidas preventivas adecuadas destinadas a prevenir brotes importantes y en las que se tenga en cuenta la perspectiva de género, estableciendo un sistema de coordinación actualizado entre los sectores de justicia y sanidad para informar debidamente al personal de los centros de reclusión y velar porque se respeten todos los derechos humanos en esos entornos.²
12. Dichas medidas deben encaminarse a:
 - Implementar medidas y protocolos de protección
 - Reducir el hacinamiento

¹ NOTA INFORMATIVA COVID-19, hacinamiento en cárceles, y cumplimiento de penas por violaciones graves de los derechos humanos –

<https://www.ohchr.org/SP/Issues/TruthJusticeReparation/Pages/infonotecovid.aspx>

² Declaración conjunta de la UNODC, la OMS, el ONUSIDA y la ACNUDH sobre la COVID-19 en prisiones y otros centros de detención. 13 de mayo de 2020

- Velar por la salud, la seguridad y la dignidad humana
- Respetar los derechos humanos

Implementar medidas y protocolos de protección

13. Deberían elaborarse regulaciones y protocolos de emergencias (planes de contingencia, evaluación de riesgos) a fin de proteger de la infección a quienes trabajan y viven en lugares de privación de libertad, debiendo estar todo el personal adecuadamente informado y entrenado en dichos procedimientos, incluyendo los relativos a cuidados de salud e higiene.
14. Dichos protocolos han de observar en particular el contacto físico y el uso de la fuerza (esposado, intervenciones en peleas, uso de elementos de contención...) y cómo dichas medidas pueden llevarse a cabo de forma segura para el personal y las personas privadas de libertad, considerando, así mismo, aspectos de género.

Reducir el hacinamiento

15. Debe procurarse una ratio de ocupación que permita mantener la distancia física entre los internos y con el personal, limitando el número de personas por celda/habitación y alternando horarios para el uso de los espacios comunes. De manera similar, se deben considerar procedimientos de asignación que permitan a las personas con mayor riesgo estar separados de los demás de la manera más efectiva y menos disruptiva posible.
16. La OMS y el Comité para la Prevención de la Tortura del Consejo de Europa recomendaron a los Estados miembros un mayor uso de medidas alternativas a la prisión preventiva, conmutación de sentencias, libertad anticipada y condicional, que tenga en cuenta a las personas con especial vulnerabilidad como enfermos crónicos o inmunosuprimidos, personas de edad o con discapacidad, mujeres embarazadas y mujeres con hijos dependientes, así como reevaluar las necesidades de continuar en internamiento involuntario de pacientes psiquiátricos, alta o liberación de residentes de hogares de atención social, cuando sea apropiado, y abstenerse de detener en la medida de lo posible a personas migrantes.

Velar por la salud, la seguridad y la dignidad humana

17. La provisión de atención médica para las personas en las cárceles y otros lugares de detención es responsabilidad del Estado³, que debe proporcionar los mismos estándares de atención médica que los disponibles en la comunidad externa, sin discriminación por su condición legal, considerándose necesario prestar atención a las necesidades específicas de las personas en privación de libertad, con especial consideración a grupos vulnerables y/o de riesgo (personas de edad o con patologías previas) a través de la realización de pruebas diagnósticas de COVID-19 y garantizando el acceso a cuidados intensivos cuando sea necesario.

18. A fin de identificar posibles casos de COVID-19 deben incorporarse procedimientos de cribado para los ingresos y salidas incluyendo un reconocimiento médico a su admisión y la posibilidad de establecer cuarentenas bajo consejo médico. Al ingresar a las cárceles y otros lugares de detención, todas las personas deben ser examinadas para detectar fiebre y síntomas del tracto respiratorio inferior. En caso de sintomatología compatible con COVID-19, o de un diagnóstico previo de COVID-19 con persistencia de sintomatología, deben ponerse en aislamiento médico, proporcionándoles la asistencia médica que puedan precisar.

19. Las medidas y protocolos de protección de la salud abarcan⁴:
 - Acceso a cuidados médicos y tratamientos, sin discriminación, a todas las personas privadas de libertad.
 - Medidas que garanticen la adecuada limpieza y desinfección de los espacios que pudieran estar contaminados, previamente a su uso.
 - Elementos de higiene personal como jabón, desinfectantes y detergentes, sin costo alguno para el personal e internos.
 - Disponibilidad y acceso a equipos de protección personal (EPP) así como la adecuada formación para su uso, por parte del todo el personal, incluyendo

³ Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Interim guidance. World health organization. Regional Office for Europe. 15 March 2020

⁴ IASC, Interim Guidance

personal de custodia, transporte, trabajadores sanitarios y otro personal de apoyo como el de limpieza y cocina.

- Adecuada política de pruebas diagnósticas.
- Medidas generales de higiene de manos, distancia interpersonal, etiqueta respiratoria (cubriéndose al toser o estornudar) y uso de desinfectantes de manos.

20. Las medidas de higiene deben ser compartidas con familiares, asesores legales, y otras personas que puedan establecer contacto con las privadas de libertad.

Respetar los derechos humanos

21. Adicionalmente, fuera del escrutinio público, las personas privadas de libertad se enfrentan al riesgo de sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes, o incluso tortura, riesgos que aumentan significativamente durante emergencias de salud pública⁵. Las carencias en la protección de las personas privadas de libertad frente a enfermedades graves como resultado de la falta de medidas de prevención o de la debida diligencia, puede suponer también un maltrato o incluso tortura⁶.

22. La actual crisis demuestra la necesidad de anteponer los derechos humanos en la toma de decisiones en el contexto de la pandemia, de forma que cada medida que se tome se base en una evaluación exhaustiva de su repercusión en los derechos de las personas⁷.

23. Aunque es legítimo y razonable suspender las actividades no esenciales, durante la pandemia deben respetarse plenamente los derechos de las personas en régimen de privación de libertad. Ello incluye el acceso a medidas de higiene personal (agua y jabón), el derecho a acceder diariamente a zonas al aire libre (al menos durante una hora). Ello comprende así mismo apoyo psicológico adicional, incluyendo un mayor

⁵ Guidance. Monitoring Places of Detention through the COVID-19 Pandemic. OSCE/OIDHR and APT. Poland 2020

⁶ UN Subcommittee for the Prevention of Torture (SPT). Advice of the Subcommittee on Prevention of Torture to states Parties and National Preventive Mechanisms relating to the Coronavirus Pandemic. 25 March 2020

⁷ Consejo de Europa. Comité europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o degradantes. Declaración de principios relativos al trato de las personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia en la enfermedad por coronavirus (COVID-19). 20 de marzo de 2020 (CPT/Inf(2020)13)

acceso a medios alternativos de comunicación (telefónica, telemática) en compensación con las restricciones de contacto con el mundo exterior.

24. Las medidas restrictivas temporales impuestas para contener la diseminación del virus deben levantarse tan pronto como no sean necesarias, especialmente las limitaciones de contacto con el mundo exterior y la reducción de actividades disponibles.
25. En los casos de aislamiento en cuarentena de un interno con infección o sospecha de COVID-19 se debería proporcionar cada día a la persona un contacto significativo desde el punto de vista humano.
26. El trabajo de los instrumentos nacionales e internacionales de monitorización de los centros de privación de libertad debe continuar sin que las circunstancias del brote por COVID-19 sean excusa para su restricción⁸

TRATAMIENTO DE LOS FALLECIDOS POR COVID-19 EN CENTROS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD

27. Salvo en casos de las fiebres hemorrágicas (como el ébola o la fiebre hemorrágica de Marburgo) y del cólera, los cadáveres no suelen ser infecciosos y hasta la fecha no hay evidencia científica de contagios por exposición al cadáver de una persona que haya muerto a causa de la COVID-19.
28. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado las siguientes orientaciones para la prevención y control de infecciones en la gestión segura de cadáveres en el contexto de la COVID-19⁹:
 - Respetar y proteger en todo momento la dignidad de los fallecidos y sus tradiciones culturales y religiosas, así como a sus familias.

⁸ Interim Guidance – Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. 15 March 2020

⁹ Organización Mundial de la Salud. (2020). Prevención y control de infecciones para la gestión segura de cadáveres en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales, 24 de marzo de 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331671>

- Evitar la precipitación en la gestión de los fallecidos.
- Reducir al mínimo los movimientos y manipulaciones del cadáver.
- Envolver el cadáver y trasladarlo lo antes posible al depósito de cadáveres:
 - o No es necesario desinfectar el cadáver antes de trasladarlo al depósito;
 - o No es necesario utilizar bolsas para cadáveres, aunque puede hacerse por otros motivos (por ejemplo, por una fuga excesiva de líquidos corporales).
- Preparar y envolver el cadáver para su traslado desde la habitación del paciente hasta la unidad de autopsia, la funeraria, el crematorio o el lugar de sepultura.
- Asegurarse de que el personal que interactúa con el cadáver (el personal de prisiones, atención de salud o del servicio funerario, o el equipo de sepultura) observe las precauciones normalizadas, entre ellas la higiene de las manos antes y después de la interacción con el cadáver y su entorno; y el uso del equipo de protección personal adecuado según el nivel de interacción con el cadáver, en particular bata y guantes. Si existe riesgo de salpicaduras de líquidos o secreciones corporales, el personal debe usar protección facial, es decir, careta protectora o gafas y mascarilla médica.
- Contener los líquidos corporales que se escapen por los orificios.
- No se requiere ningún equipo o vehículo de transporte especial.
- Si la familia desea solamente ver el cuerpo, sin tocarlo, puede hacerlo siempre que tome en todo momento las precauciones normalizadas, en particular la higiene de las manos. Hay que dar instrucciones claras a la familia de no tocar o besar el cadáver.
- No se recomienda el embalsamamiento, para evitar la manipulación excesiva del cadáver.
- Los adultos mayores de 60 años y las personas inmunodeprimidas no deben interactuar directamente con el cadáver.

29. Las autoridades deben abordar las situaciones caso por caso, teniendo en cuenta los derechos de la familia, la necesidad de investigar la causa de la muerte y los riesgos de exposición a la infección.
30. En el caso de muerte de personas en privación de libertad, el Derecho Internacional Humanitario y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos establecen la obligación de investigarla, incluso cuando es de causa aparentemente natural y no se ha producido en el lugar de custodia, como por ejemplo en un hospital al que haya sido trasladada. Una adecuada investigación que incluya la autopsia judicial es, en estos casos, una garantía para la sociedad de que la autoridad es ejercida correctamente y de que ninguna de estas muertes es consecuencia de maltrato, tortura o falta de correcta atención.
31. Debería preverse un procedimiento conjunto de actuación de las instituciones penitenciarias, con las sanitarias y forenses para la gestión de los fallecimientos entre la población privada de libertad, de acuerdo a las exigencias de la ley y los estándares internacionales que aplican.
32. Los actuales estándares internacionales para su investigación se plasman en el denominado Protocolo de Minnesota¹⁰, cuyos objetivos se resumen en:
- Clarificar las circunstancias en las que se ha producido la muerte
 - Reducir el trauma de los parientes cercanos
 - Enjuiciar y castigar a los responsables, en su caso, y
 - Prevenir futuros casos de muerte en custodia.
33. Ello exige la actuación de los servicios forenses a fin de llevar a cabo el examen del cadáver adaptado a las actuales circunstancias de pandemia¹¹, y siempre con la adopción de las medidas de bioseguridad requeridas, para determinar la causa y circunstancias de la muerte, así como, en caso necesario, proceder a su identificación.

¹⁰ *Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas (2016)*, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Nueva York y Ginebra, 2017.

¹¹ Sociedad Española de Patología Forense. Recomendaciones para la actuación médico forense en el levantamiento del cadáver y autopsias médico-legales ante la situación de pandemia generada por el covid-19. Versión 1.1, 01.06.2020

34. Los procedimientos de seguridad para las personas fallecidas por una infección por el virus de la COVID-19 deben ser coherentes con los que se utilizan en cualquier autopsia de personas que hayan muerto por una enfermedad respiratoria aguda. Si una persona muere durante la fase infecciosa de la COVID-19, los pulmones y otros órganos pueden seguir albergando virus vivos, por lo que se necesita una protección respiratoria adicional durante los procedimientos que puedan generar aerosoles (por ejemplo, procedimientos que generen aerosoles de partículas pequeñas, como el uso de sierras eléctricas o el lavado de intestinos) y reducirse al mínimo el personal que participa en la autopsia.

Equipo Argentino de Antropología Forense (EAAF)

Luis Fondebrider y **Mercedes Doretti**

Luis Prieto Carrero