



MANEJO DE CADÁVERES POR COVID-19 Y CONSIDERACIONES ÉTICAS: SÍNTESIS RÁPIDA DE EVIDENCIA

REPORTE DE RESULTADOS DE INVESTIGACION 06-2020

PATRICIA PIMENTEL ALVAREZ
Directora de IETSI

VICTOR SUAREZ MORENO
Gerente de la Dirección de Investigación en Salud – IETSI

Elaborado por:

Violeta Álvarez Arroyo, IETSI
Mariangela Duffoó Rosales, IETSI
Harold Jiménez Arismendiz, IETSI
Silvana Matassini Eyzaguirre, IETSI

Reporte de Evidencias

Este documento es una revisión rápida sobre las guías para el manejo de cadáveres y las experiencias en otros países en respuesta a una solicitud de opinión técnica solicitada en el marco de la pandemia del SARS-COV-2. Para ello, se ha realizado una búsqueda en fuentes primarias de organismos internacionales en salud (OMS, OPS) e información oficial de países que han emitido recomendaciones sobre el tema, así también de los principales buscadores de publicaciones científicas, se ha seleccionado la máxima evidencia publicada y finalmente se han resumido las recomendaciones.

Conflicto de intereses.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en relación al tema descrito en el este documento.

Financiamiento

Este documento técnico ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), ESSALUD, Perú.

Citación

Este documento debe ser citado como: "Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Recomendaciones para el Manejo de Cadáveres por COVID-19 y Consideraciones Éticas: Síntesis Rápida de Evidencia. Reporte de resultados de investigación 06-2020. Lima: ESSALUD; 2020."

Datos de contacto

Yamilée Hurtado Roca
Correo electrónico: leda.hurtado@essalud.gob.pe
Teléfono: (+511)265 6000, anexo 1966

Contenido

Introducción4

Métodos.....5

Resultados6

Conclusiones.....15

Referencias Bibliográficas16

INTRODUCCIÓN

Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la región central de China, ha sido el epicentro desde diciembre del 2019 de infección por SARS-Cov-2, agente causal de una enfermedad respiratoria aguda grave (COVID-19), que se ha expandido rápidamente por varios países y fue declarada como pandemia por la OMS el 11 de marzo del 2020.

El primero de febrero del 2020, China, a través de sus autoridades en salud, indicó la cremación obligatoria de los cadáveres de fallecidos por COVID-19. Además de ello, el gobierno chino comenzó a reportar la data de fallecidos de COVID-19 a la OMS y a la opinión pública, sin embargo, reportes no oficiales de medios extranjeros indican que la cifra de fallecidos podría ser mayor a la de los reportes oficiales. Alrededor del 25 de enero del 2020, ya existía un incremento de carga laboral en los crematorios de Wuhan, que habitualmente trabajaban turnos de 4 horas al día, para esa fecha se estimaba la carga laboral en 24 horas, con 5 veces más cadáveres que lo habitual (1).

Por la rapidez del desarrollo de esta pandemia, no existe data suficiente sobre el contagio a través de cadáveres de fallecidos por COVID-19, sin embargo, se vienen adaptando medidas ya establecidas para manejo de cadáveres por virus respiratorios, ya que el contacto con ellos podría suponer riesgo para las personas. Sin embargo, muchas de estas medidas emitidas, no incluyen recomendaciones que velen por los aspectos éticos y socioculturales del manejo de cadáveres, las costumbres, y las creencias de cada sociedad, aspectos que no se deben dejar de lado.

Además, la pandemia actual del COVID-19 y sus profundas consecuencias materiales y emocionales, nos invitan a pensar en la importancia de la colectividad y de interdependencia para combatir a un virus que demuestra claramente la fragilidad de la vida. Pero, además, invita a reflexionar en la relevancia de entender esa colectividad e interdependencia como respeto, empatía y tolerancia hacia aquello que pudiese no estar alineado con prácticas, costumbres y creencias de un grupo hegemónico. En este sentido, cualquier estrategia de prevención y mitigación de enfermedades en general a implementarse, debería incluir en su planeamiento aspectos socioculturales de los distintos grupos comprometidos, con la finalidad de involucrar al mayor número de personas posibles en el mismo camino hacia el mejor manejo del problema de salud.

En tal sentido, el objetivo de esta revisión es sistematizar la evidencia existente sobre experiencias y guías de manejo de cadáveres , y la importancia de la inclusión de aspectos socioculturales y éticos en planes de mitigación de la propagación de epidemias.

MÉTODOS

FUENTES DE INFORMACIÓN

Se realizó búsquedas en Web Of Science y Scholar Google. Adicionalmente, se revisó manualmente los datos publicados por organismos internacionales (OMS – OPS - CDC) y las guías o reportes de experiencias de los países afectados por COVID-19. Para los aspectos socioculturales y éticos, se muestra la experiencia de manejo de cadáveres en el brote de ebola entre los años 2014-2015 en África occidental.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para los aspectos de manejo de cadáveres por COVID-19, en la búsqueda bibliográfica en Web of Science y Scholar Google, se utilizaron los términos: “manejo”, “cadáveres”, “handling”, “dead”, “bodies”, “management” y “COVID-19”. En los resultados de esta búsqueda, se incluyó los encontrados en las fuentes primarias de información de organismos internacionales (CDC) y entidades sanitarias a nivel mundial (OMS - OPS), para su síntesis. Además de la información presentada en las web de sanidad de los diferentes países.

Para los aspectos socioculturales y éticos, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en Web of Science utilizando los términos “burial” y “ebola”. Esta búsqueda arrojó 54 artículos, los cuales pasaron por un proceso de discriminación previa revisión de resúmenes y, finalmente, se seleccionaron 7 artículos para la elaboración del presente documento.

SÍNTESIS DE EVIDENCIA

Se realizó una síntesis narrativa de las experiencias de los países afectados por COVID-19, de las guías de los organismos internacionales y de los ministerios de sanidad de cada país y región afectada por esta pandemia. Se incluye información básica con respecto a las recomendaciones, haciendo una descripción narrativa de las mismas, y se colocan similitudes y diferencias entre lo encontrado. Lo mismo se realiza para la síntesis de la experiencia del brote del ébola entre los años 2014-2015 en África occidental.

RESULTADOS

1. Manejo de los cuerpos de fallecidos por COVID-19

Recomendaciones establecidas por OMS/OPS

La **OMS/OPS** establece sus recomendaciones para el manejo del cuerpo en las instalaciones de atención de salud, aclarando ser éstas preliminares y sujetas a modificaciones a medida que se disponga de nueva evidencia. Además, deja en claro que, al momento no se conoce a ciencia cierta la historia natural de la enfermedad, incluyendo los mecanismos de transmisión, pero resalta el rol fundamental de los procedimientos generadores de aerosoles (PGA) en la diseminación de la enfermedad, pide evaluar el riesgo durante el proceso de cuidado mortuario y hace hincapié de explicar de manera adecuada a la familia, respetando el contexto cultural de la comunidad local(2).

En lo que atañe específicamente a la gestión del cadáver, OMS/OPS ha dividido sus recomendaciones en tres secciones:

- Embalaje y transferencia del cuerpo desde la habitación/sala de aislamiento u otro entorno a una funeraria, crematorio o entierro: Se debe asegurar la aplicación de precauciones estándares del personal mortuario y equipo funerario, incluido el adecuado uso de equipo de protección personal (EPP), como mandil, guantes y protección facial. No es necesario empacar el cuerpo en sacos mortuarios ni el uso de un vehículo especial.
- Cuidado mortuario: Usar el EPP apropiado para la preparación del difunto (Tabla 1). Todo el personal de la funeraria debe ser informado del riesgo biológico. Aplicar principios de sensibilidad cultural; si los familiares desean ver el cuerpo se le puede permitir pero siguiendo las precauciones estándar e indicar que no besen ni toquen el cuerpo. Si se usó bolsas de cadáveres, estas deben eliminarse como residuos infecciosos. No se recomienda el embalsamamiento.
- Entierro: Los difuntos con COVID-19 pueden ser enterrados o cremados. Verificar los requisitos estatales y locales que pueden dictar el manejo y disposición de los restos de personas que han muerto de COVID-19(2).

Tabla 1. Uso de equipo de protección personal (EPP) según el procedimiento relacionado al cuidado mortuario de COVID-19 (OMS - OPS)

Procedimiento	Higiene de manos	Guantes	Mascarilla quirúrgica	Respirador (N-95 o similar)	Delantal impermeable de manga larga	Protección facial (*)
Gestión del cuerpo dentro de la sala de aislamiento	X	X	X		X	X
Remoción del cuerpo dentro de la sala de aislamiento o área semejante	X	X	X		X	X
Cuidado mortuario	X	X	X		X	X
Necropsias	X	X		X	X	X

*Protector facial preferente

Fuente: OMS - OPS

Además, la OMS/OPS incluye recomendaciones para la autopsia y limpieza del ambiente. En relación a la autopsia indica seguir los procedimientos de seguridad de cualquier procedimiento de autopsia con protección respiratoria adicional durante los PGA (uso de sierras, lavado de intestinos, etc.), asegurar que existan medidas de seguridad al realizar exámenes post mortem y la recogida de muestras para análisis microbiológicos (habitación con adecuada ventilación y EPP apropiado) y pautas para la reducción de los PGA. En cuanto a la limpieza ambiental, señala desinfectar las superficies con hipoclorito de sodio al 0.1% o alcohol 62-71% ya que reduce la infectividad del coronavirus, esperando sea el comportamiento similar en el caso de SARS-CoV2(2).

Recomendaciones establecidas por CDC

En las pautas establecidas por CDC, se señala que aún no se conoce con exactitud cómo se propaga el virus; sin embargo, se debe considerar no tocar el cuerpo de algún fallecido por COVID-19. La propagación del virus podría ser menor con ciertos tipos de contacto como tomar la mano o abrazar después de la preparación del cuerpo; pero otros tipos de contacto como besar, lavar o envolver el cadáver deben evitarse antes, durante y después de que el cuerpo haya sido preparado(3).

Al igual que OMS, resalta el aspecto cultural indicando por ejemplo, que si lavar o envolver el cuerpo son prácticas religiosas o culturales importantes, se debe alentar a las familias a que trabajen con los líderes culturales y religiosos de su comunidad y el personal de la funeraria para reducir al máximo su exposición. Asimismo, indica que se puede realizar funerales o velorios de las personas fallecidas por COVID-19, siguiendo las precauciones de control y prevención de infecciones para manejar fallecidos por COVID-19. Si es necesario colocar el cuerpo en una bolsa, se deben seguir las precauciones estándar y agregar el EPP, y para transportarlo se debe desinfectar el exterior de la bolsa. Además, señala que puede llevarse a cabo el embalsamamiento, siempre que se siga las precauciones estándar incluido el uso de EPP adicional, y que los difuntos con COVID-19 pueden ser enterrados o incinerados, verificando los requisitos estatales y locales adicionales para el manejo de cadáveres (3).

Por último, hace referencia del manejo de casos de ciudadanos estadounidenses fallecidos en el extranjero, recomendando que los familiares notifiquen el hecho a los funcionarios consulares estadounidenses; asimismo, se indica que los requisitos de CDC para importar los restos dependerán si el cuerpo ha sido embalsamado, cremado o si falleció de una enfermedad contagiosa en cuarentena. Ya que COVID-19 es actualmente una enfermedad en cuarentena en EEUU, lo restos deben cumplir con los estándares de importación del Código 42 de Regulaciones Federales, (Parte 71.55), que señala que pueden ser autorizados, liberados y autorizados para ingresar a los EEUU solo bajo las siguientes condiciones: 1) restos cremados, o 2) embalsamados en un cajón herméticamente sellado, o 3) que los restos estén acompañados de un permiso emitido por el Director del CDC(3).

2. Aspectos sobre el Manejo de Cadáveres en el Panorama Mundial.

En realidades con costumbres diferentes como las asiáticas, encontramos que a pesar de contar con costumbres -en algunos casos ancestrales-, la seguridad de la población primó sobre cualquier otra situación y tenemos que, en Malasia, no se permite tocar o besar los cuerpos fallecidos, sólo se permite el ingreso de un familiar, se prohíbe el embalsamamiento y las autopsias. De igual forma en Hong Kong, donde se sugiere la cremación y las autopsias solo por razones especiales(4,5).

En Europa, una realidad tan golpeada por la pandemia notamos que no existe un protocolo estandarizado, por ejemplo, mientras que en España se siguen recomendaciones semejantes a las de OMS como: no recomendar autopsias, restringir la despedida a los familiares más

cercanos; En Inglaterra no se requieren bolsas para los cadáveres y si se permite realizar autopsias, embalsamamientos y no hay restricciones para ver o preparar el cuerpo(6,7).

Italia, fue el primer país europeo que ordenó el confinamiento de su población, suspendió todas las ceremonias religiosas, incluyendo los entierros, cerraron cementerios y aplicaron multas a las personas que decidían seguir el cortejo fúnebre (8). Aquí los fallecidos son enterrados o incinerados sin rituales de despedida y los hospitales imponen normas cada vez más estrictas como colocarlos en un ataúd sin el ritual de vestirlos, debido al riesgo de infección que implica la manipulación de los cuerpos (9). El ejército traslada cientos de cuerpos para incinerar, pues los cementerios no se dan abasto, como es el caso de Bérgamo, ciudad al norte de Italia, que solicitó a las autoridades ayuda con las cremaciones y donde su alcalde, emitió una ordenanza para cerrar el cementerio por una semana, hecho que no ocurría desde la segunda guerra mundial por haber sobrepasado su capacidad. En esta ciudad los ataúdes se amontonan en las iglesias, e inclusive los cuerpos de quienes murieron en sus hogares se mantienen en habitaciones (10-11).

En USA, estados como California y Hawai donde el reporte de infectados y fallecidos por COVID-19 va en aumento, los representantes vienen solicitando al gobierno federal espacios y presupuesto extra en sus morgues para víctimas específicas de la pandemia. El estado de New York ha solicitado la construcción de morgues de emergencia ya que al 24 de marzo la cifra de infectados llega a los 30 mil. Así como se pueden ver variantes en la cantidad de casos, hay diferencias en los requerimientos y normas estatales (12).

La National Funerals Directors Association (NFDA), indica que los cadáveres de fallecidos por COVID-19 pueden ser quemados o enterrados, en dependencia de lo que solicite la familia; sin embargo, se deben revisar las indicaciones estatales para ello. Por ejemplo el estado de Nevada, al inicio indicó solo la cremación, y actualmente, indica que ambos son posibles según preferencia familiar. La NFDA no ha sido notificada de ninguna ley estatal establecida para cremación(13). Recomienda información específica a la cual deben estar atentos los crematorios y el nivel de comunicación que deben de tener con sus trabajadores, las familias de los fallecidos, y los servicios adicionales con los que trabajen como florería, catering, etc (14). Además para los directores de funerales, si están al tanto de alguna restricción para reuniones, pueden ofrecer servicios como ceremonias muy privadas de solo familia y amigos cercanos, hacerlo de forma remota, o hacerlo en una fecha posterior, decidiendo con la familia como realizar la disposición final de restos. Los funerales via streaming en estos momentos de la pandemia parecen ser una

muy buena opción según lo indica la NFDA, la ceremonia puede ser realizada por completo por el personal de la funeraria, con los rituales correspondientes, y se puede proveer las imágenes a las familias. Todas estas medidas se han establecido con fines de prevención y seguridad, acoplado a mantener el aspecto sociocultural de la muerte (15).

En América Central, como indica el Plan nacional de preparación y respuesta ante el Novel Coronavirus del Gobierno del El Salvador, aunque la causa de fallecimiento fue un virus respiratorio con potencial pandémico “no representa un riesgo de infección por las costumbres de la población”, de la misma manera en Costa Rica, los lineamientos generales para el manejo de cadáveres permiten el servicio de velación pero con ataúd cerrado(16,17).

Argentina e India, realizan algunas menciones con respecto a costumbres religiosas. En el caso de la hindú permite la visualización del cadáver al desabrochar el extremo frontal de la bolsa para cadáveres para que los familiares puedan ver el cuerpo por última vez y se pueden permitir rituales religiosos que no requieran tocar el cuerpo, al respecto, en Argentina se consideran los ritos religiosos para tomar decisiones sobre la disposición final del cuerpo, ya sea inhumación, cremación o traslado al extranjero(18,19).

En otras realidades no se consideran situaciones especiales de manejo de fallecidos teniendo en cuenta las costumbres religiosas de las familias. Al respecto existe una guía de la OMS en caso de enfermedad por los virus de Ébola o Marburg, detalla acciones en caso de ritos musulmanes o cristianos(20).

3. Aspectos sobre el Manejo de Cadáveres en el Panorama Nacional.

En cuanto al panorama nacional, el día 07/03/2020, mediante Resolución Ministerial N°084-2020/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19, Escenario de Transmisión Focalizada, cuyo Anexo 09 contiene “Recomendaciones para el manejo de cadáveres y reducción de aerosoles en sala de necropsia” donde se describen algunas pautas para el retiro del cadáver de la sala de aislamiento, reducción de aerosoles durante la autopsia y limpieza de las superficies después de la necropsia(21).

El día 22/03/2020, mediante Resolución Ministerial N°100-2020-MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N°087-MINSA/2020/DIGESA “Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19”, siendo éste documento específico para la gestión de los cuerpos de fallecidos por

COVID-19 y cuya finalidad es “contribuir a prevenir y controlar los diferentes factores de riesgo de contaminación y diseminación generados por el COVID-19”. Dentro de sus disposiciones generales se indica que, el cadáver debe ser cremado (con excepción de lugares donde no hubiera crematorio y en donde podría ser enterrado siguiendo las medidas de bioseguridad descritas), el traslado deberá realizarse inmediatamente producido el deceso y que el cadáver debe ser aislado en bolsa hermética resistente a fluido y gases (22).

En las disposiciones específicas de la misma, se describe el manejo del cadáver en diferentes escenarios como son la sala de aislamiento, unidad de cuidados críticos, mortuario del establecimiento de salud, vivienda o lugar distinto; además detalles con respecto a la cremación o inhumación del cadáver (en un plazo máximo de 24 horas), del uso de equipos de protección personal (equipo, colocación y retirada) (Tabla 2), de la necropsia, recomendaciones para reducir aerosoles en la necropsia, limpieza de superficies y ambientes y de la información y vigilancia(22).

Tabla 2. Uso de equipos de protección personal (Directiva Sanitaria N°087 MINSA/2020/DIGESA)

Equipo de protección personal (EPP)	Guantes de látex
	Ropa quirúrgica (camiseta y pantalón)
	Mandilón descartable
	Gafas oculares antiniebla
	Protector facial o escudos faciales
	Respirador N95 o FFP2
	Botas o cobertores de zapatos impermeables y descartables
	Tocas o protector de cabello
Colocación de EPP	Colocarse los EPP antes de ingresar a la sala de aislamiento o unidad de cuidados críticos, vivienda o sala de necropsia.
	Reemplazar la ropa y zapatos exteriores de calle por el atuendo completo de protección, además de las botas.
	Ingresar con todas las medidas y EPP a los ambientes de trabajo.
Retiro del EPP	Al salir de la sala de aislamiento o unidad de cuidados críticos, vivienda o sala de necropsia.
	Eliminarlo como residuo sólido biocontaminado en tachos con tapa y bolsa roja.
	Realizar la higiene de manos con la técnica correcta.

Fuente: Directiva Sanitaria N°087-MINSA/2020/DIGESA

4. Tratamiento, tradiciones y rituales del cuerpo fallecido en épocas de epidemia

Entre las lecciones aprendidas del último brote de Ebola en el oeste de África del 2014-2015, resaltan como una de las principales barreras para evitar la propagación de la enfermedad, las costumbres y tradiciones locales con respecto al tratamiento de los cadáveres de personas fallecidas a causa de la epidemia. En el estudio realizado por Seung Hee Lee-Kwan et al (23), se llevó a cabo evaluaciones cualitativas rápidas utilizando grupos focales y encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de entierros seguros y dignos en siete comunidades en el distrito de Bo, Sierra Leona. Dado que los cuerpos de las personas fallecidas por Ebola son altamente infecciosos y existe un significativo riesgo de contagio a través del contacto con los cuerpos de los difuntos, una de las estrategias principales de mitigación fue lograr la aceptación de la comunidad para implementar entierros dignos y seguros para todos. Es así que el Centro de Emergencias de Sierra Leona formalizó y estandarizó los procesos y operaciones relacionadas al manejo de cadáveres (SOP en sus siglas en inglés). Dentro de las recomendaciones, se menciona que los entierros deben incluir: (i) el involucramiento de los familiares; (ii) el arreglo, retiro y transporte seguro del cuerpo fenecido; (iii) la preparación del lugar donde se enterrará el cadáver; (iv) la desinfección de vehículos de transporte de los cuerpos y; (v) el retiro de los potenciales artículos contaminados que se hallasen en el hogar del fallecido. Más importante aún, la SOP promueve y enfatiza la necesidad de implementar talleres y capacitaciones sobre entierros dignos y seguros a miembros del equipo de manejo de cadáveres y, así, reducir las preocupaciones de la comunidad sobre el mal manejo de cuerpos. Efectivamente, la mayoría de los participantes del estudio expresaron su frustración y preocupación ante la imposibilidad de realizar ritos tradicionales de entierros. Mencionaron la incertidumbre y desasosiego que sentían al ver cómo se llevaba a cabo la recolección de cuerpos y temían el destino de los mismos. Varios testimonios reflejan el miedo que experimentaron de no volver a ver a sus difuntos ni poder darles una sepultura digna.

Tal como presentan Elston et al(24), en el estudio mixto llevado a cabo en el distrito de Moyamba, en Sierra Leona, el desconocimiento y el temor ocasionaron el incremento de la desconfianza en el sistema de salud local, la reducción en la utilización de servicios públicos y el alza en el número de casos de personas fallecidas no reportadas. Lo que conllevó a entierros secretos e informales los cuales no cumplían con estándares de salubridad pertinentes.

Las consecuencias sociales del miedo por el destino de los fallecidos ante una sepultura con una configuración desquebrajada, de la desinformación por parte de la población y, de la

desvalorización de las tradiciones locales por parte de las autoridades correspondientes, consolidó lo que Pellecchia et al(25) denominan la ‘economía informal de la muerte’. En su etnografía realizada en distintas comunidades de dos ciudades en la república de Liberia, los autores mencionan que, aunque la incineración de los cuerpos era una medida aceptada por la población debido al gran número de fallecidos en un determinado periodo de tiempo, pasado éste, las víctimas del ebola se redujeron considerablemente y para la comunidad los entierros tradicionales podían volver a ser ejecutados. No obstante, las autoridades de salud y el equipo de manejo de cadáveres seguían recogiendo cuerpos para su cremación bajo el argumento de que las tradiciones locales de funerales y entierros implicaban el trato inseguro e insalubre de los cadáveres por parte de la población. Los efectos del conflicto entre las demandas de las personas por entierros dignos, por un lado, y los procesos oficiales de manejo de cuerpos, por otro lado, crearon mecanismos subalternos e informales que consistían en la contratación de los servicios de un grupo de enterradores que, luego de recibir cierta suma de dinero, disponían el cuerpo del fallecido en una fosa para su sepultura.

La práctica de ‘entierros secretos’, tal como mencionan Shultz et al(26), tenían como trasfondo (i) el miedo al estigma, (ii) el miedo a la cuarentena y los riesgos de muerte y (iii) el temor a la cremación. Estas sepulturas informales –las cuales se llevaban a cabo de maneras inseguras- no eran asequibles económicamente para todas las familias. Por lo tanto, muchas de ellas mantenían el cadáver en sus casas por largos periodos de tiempo o esperaban la llegada del equipo oficial de entierros de la ciudad para el traslado del cuerpo al crematorio. Los hallazgos de esta investigación invitan a reflexionar sobre la importancia de los procesos de transición. El paso de la vida a la muerte despojado de vínculos sociales que figuran la identidad de comunidades, se convierte en un evento biomédico más, ocasionando que las medidas de seguridad sugeridas carezcan de credibilidad y sostenibilidad.

Es así que, como sugieren Manguvo & Mafuvadze (27), incluso las guías con mayor evidencia científica y respaldo institucional pudiesen no tener la aceptación y empleo esperado si es que carecen de atención a aquellos aspectos culturales de la comunidad que pudiesen verse afectados por la implementación de estrategias de mitigación oficiales. Medidas de despojo de cuerpos tales como la cremación, aunque efectivas, interpelan y sacuden identidades forjadas por generaciones. Además, la violencia practicada dada la premura por reducir el esparcimiento de la epidemia, se reflejaba en ‘un trato irrespetuoso del cuerpo’ (28) a través de la desaparición de cadáveres y la realización de cremaciones sin previo aviso a los familiares. Por ello, el descontento, la desconfianza y la creación de prácticas informales de entierro surgieron como

respuesta a la invisibilización de la importancia de una economía de los afectos traducida en respeto por la tradición que también abarca prácticas socioculturales tales como: la unción de niños con agua utilizada para enjuagar el cadáver y, congregaciones religiosas en funerales que requerían el contacto corporal de los asistentes, como por ejemplo, apretones de manos (26).

A la luz de estos eventos, Manguvo & Mafuvadze sugieren que los cuestionamientos que deberían plantearse previamente al desarrollo de estrategias de manejo de cadáveres tendrían que incluir preguntas tales como: ¿Cómo sensibilizar a la población sobre el peligro del contacto con el cuerpo de los fallecidos? ¿Quién debería monitorear y asegurar que no se continúe con las prácticas de entierro locales que ponen en riesgo la salud de la población? ¿Cómo garantizar entierros adecuados que estén alineados con las normas culturales locales, pero minimizando la propagación de la enfermedad? (27). Lograr la coproducción de soluciones entre la comunidad, líderes locales y el equipo de salubridad oficial promoverá la implementación de medidas seguras que sean llevadas a la práctica eficientemente (26,29).

CONCLUSIONES

- La pandemia del COVID-19 ha obligado a organismos internacionales y a los diferentes países a tomar medidas para la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de los afectados, así como establecer procedimientos para el manejo de los fallecidos en este contexto.
- Tanto la OMS, OPS y CDC, nos brindan recomendaciones para el manejo de cadáveres por COVID-19, ya sea por entierro o cremación, sin indicar preferencia por alguno de los dos métodos.
- Al igual que el Perú, a nivel internacional, en base a las recomendaciones de OMS – OPS y CDC, cada país ha generado sus propias directivas, recomendaciones, guías o documentos técnicos para el manejo de los fallecidos por COVID-19, cada uno con diversas particularidades que se han revisado en el presente documento.
- Se observa que los países afectados de América del Sur se adhieren a las recomendaciones dadas por la OMS/OPS. Sin embargo, las experiencias en otras realidades como Asia y Europa, nos indican que no existe un manejo estandarizado.
- Se evidencia la importancia del conocimiento sobre rituales y tradiciones de transiciones de la vida a la muerte en contextos de epidemia. Funerales y entierros cargados de dinámicas y simbolismos que cohesionan una sociedad pero que, a la vez, la ponen en riesgo dada la facilidad del contagio y propagación de la enfermedad a través de diversas interacciones humanas cotidianas y afectivas. Sin embargo, el rechazo y exterminio violento de estas prácticas en beneficio de la mitigación de epidemias podría ocasionar resultados adversos, generando barreras para el cumplimiento y desarrollo de los planes y estrategias para combatir la enfermedad.
- Guías, directivas sanitarias o cualquier tipo de documento oficial sobre el manejo de cadáveres, debe incluir aspectos socioculturales de la comunidad afectada y, el rol de los familiares y comunidad en dichos procesos. De lo contrario, la aceptación y uso de estas herramientas podrían no alcanzar los beneficios y resultados esperados. Por lo tanto, recoger y brindar información; entender y validar el conocimiento local y; dialogar con la comunidad debe ser un trabajo colectivo entre líderes locales y autoridades sanitarias con la finalidad de proponer alternativas y soluciones efectivas y sostenibles.
- Los hallazgos de esta revisión invitan a reflexionar sobre la necesidad de un enfoque holístico en contextos de epidemia y sus respuestas de mitigación con el objetivo fundamental de aliviar y no reforzar experiencias locales de inequidad económica, política y cultural.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cathy He. Amid virus outbreak, funeral home officials in Wuhan reveal sharp increase in cremations. https://www.theepochtimes.com/exclusive-funeral-homes-in-coronavirus-ground-zero-cremating-dozens-of-bodies-a-day_3228938.html
2. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Manejo de cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19). Recomendaciones provisionales. 18 de marzo del 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
3. CDC. Preguntas Frecuentes. Para profesionales de salud. COVID-19 y funerales. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html#anchor_1584390222777
4. Interim Guideline For Handling Dead Bodies Of Suspected / Probable /Confirmed COVID-19 Death. Disponible en: <http://www.moh.gov.my/index.php/pages/view/2019-ncov-wuhan-guidelines>
5. Center for health protection. Department of Health. Hong Kong. Precautions for Handling and Disposal of Dead Bodies (The 10th edition). Disponible en: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/grp-guideline-hp-ic-precautions_for_handling_and_disposal_of_dead_bodies_en.pdf
6. Department of Health and Social Care, Public Health Wales, Public Health Agency (Northern Ireland), Health Protection Scotland and Public Health England. the COVID-19 guidance for infection prevention and control in healthcare settings. Disponible en: <https://www.hps.scot.nhs.uk/web-resources-container/covid-19-guidance-for-infection-prevention-and-control-in-healthcare-settings/>
7. Ministerio de Sanidad Española. Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_cadaveres_COVID-19.pdf
8. Funerales en la estricta intimidad, una dolorosa consecuencia del confinamiento en Italia. Citado el 25 de marzo del 2020. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/funerales-italia-coronavirus-muerte-covid19.html>

9. Funerarias desbordadas en la zona cero de Italia: "Nunca hemos visto nada parecido". El Diario. España. Citado el 25 de marzo del 2020. Disponible en: https://www.eldiario.es/internacional/funerarias-Italia-desbordadas-muerto-generacion_0_1007550158.html
10. Una sola persona por funeral: tristes imágenes por coronavirus en Italia. La Prensa. Honduras. Citado el 25 de marzo del 2020. Disponible en: <https://www.laprensa.hn/fotogalerias/mundo/1366086-411/una-sola-persona-funeral-tristes-imagenes-coronavirus-italia?i=3>
11. Sin funerales ni despedidas: así son las muertes por coronavirus en Italia. Meganoticias. Chile. Citado el 25 de marzo del 2020. Disponible en: <https://www.meganoticias.cl/mundo/295319-muertes-en-italia-sin-funerales-coronavirus-muertes-por-coronavirus-europa-wuhan-1yz.html>
12. Coronavirus Live Updates: Senate Vote on Aid Package Stalls and States Request Emergency Morgues. New York Times. USA. Citado el 25 de marzo del 2020. Disponible en: <https://www.nytimes.com/2020/03/25/world/coronavirus-news-live.html>
13. National Funerals Directors Association. COVID 19. Cremation and burial. Citado el 25 de marzo del 2020. Disponible en: <https://www.nfda.org/covid-19/cremation-burial>
14. National Funerals Directors Association. COVID 19. Funeral home owners. Citado el 25 de marzo del 2020. Disponible en: <https://www.nfda.org/covid-19/funeral-home-owners>
15. National Funerals Directors Association. COVID 19. Visitations and funerals. Citado el 25 de marzo del 2020. Disponible en: <https://www.nfda.org/covid-19/visitations-funerals>
16. Ministerio de Salud. Gobierno de El Salvador. Plan nacional de preparación y respuesta ante el Novel Coronavirus (2019 – nCov), El Salvador 2020. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/Plan-nacional-de-preparacion-y-resp-eventos-provocados-virus-resp-potencial-pandemico-svl-2020_v2.pdf
17. Organismo de Investigación Judicial. Gobierno De Costa Rica. Lineamientos generales para el manejo de los cadáveres que requieren autopsia médico legales en los casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19 en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19). Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/manejo_cadavees_covid19_14032020.pdf
18. Ministry of Health & Family Welfare in India. Coronavirus death in India: How to handle Covid-19 dead bodies. Disponible en:

- https://www.mohfw.gov.in/1584423700568_COVID19GuidelinesonDeadbodymanagement.pdf
19. Ministerio de Salud de Argentina. Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/manejo-cadaveres-covid-19.pdf>
 20. World Health Organization. How to conduct safe and dignified burial of a patient who has died from suspected or confirmed Ebola or Marburg virus disease. 2017.
Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137379/WHO_EVD_GUIDANCE_Burials_14.2_eng.pdf;jsessionid=A51DCDA45EE4B50EB237EED246B9ABA3?sequence=1
 21. Ministerio de Salud del Perú. Documento Técnico: Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19, Escenario de Transmisión Focalizada. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/545934/07_03_FINAL_BCM_DOCUMENTO_TE%CC%81CNICO_002_.pdf
 22. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria N°087-MINSA/2020/DIGESA “Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19”. Aprobada por RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 100-2020-MINSA.
 23. Lee-Kwan SH, DeLuca N, Bunnell R, Clayton HB, Turay AS, Mansaray Y. Facilitators and Barriers to Community Acceptance of Safe, Dignified Medical Burials in the Context of an Ebola Epidemic, Sierra Leone, 2014. *J Health Commun.* 2017;22:24-30.
 24. Elston JWT, Moosa AJ, Moses F, Walker G, Dotta N, Waldman RJ, et al. Impact of the Ebola outbreak on health systems and population health in Sierra Leone. *J Public Health.* diciembre de 2016;38(4):673-8.
 25. Pellecchia U, Crestani R, Decroo T, Van den Bergh R, Al-Kourdi Y. Social Consequences of Ebola Containment Measures in Liberia. *Plos One.* 9 de diciembre de 2015;10(12):e0143036.
 26. Shultz JM, Cooper JL, Baingana F, Oquendo MA, Espinel Z, Althouse BM, et al. The Role of Fear-Related Behaviors in the 2013-2016 West Africa Ebola Virus Disease Outbreak. *Curr Psychiatry Rep.* noviembre de 2016;18(11):104.
 27. Manguvo A, Mafuvadze B. The impact of traditional and religious practices on the spread of Ebola in West Africa: time for a strategic shift. *Pan Afr Med J [Internet].* 10 de octubre de 2015 [citado 21 de marzo de 2020];22(Suppl 1). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4709130/>
 28. Nuriddin A, Jalloh MF, Meyer E, Bunnell R, Bio FA, Jalloh MB, et al. Trust, fear, stigma and disruptions: community perceptions and experiences during periods of low but

ongoing transmission of Ebola virus disease in Sierra Leone, 2015. *Bmj Glob Health*.
marzo de 2018;3(2):UNSP e000410.

29. Fairhead J. Understanding Social Resistance to the Ebola Response in the Forest Region of the Republic of Guinea: An Anthropological Perspective. *Afr Stud Rev*. diciembre de 2016;59(3):7-31.