

---

**Informe técnico:**  
**Abordar el VIH y la tuberculosis en las prisiones,  
los centros de detención provisional y otros  
centros de reclusión**

---

**JUNIO DE 2020**

**GINEBRA, SUIZA**

## Contenido

Introducción	4
1. Encarcelamiento y vulnerabilidad al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades	6
2. Principios rectores para adoptar un enfoque basado en los derechos en los servicios de salud de las prisiones	9
3. Paquete integral de intervenciones	11
3.1 Intervenciones sanitarias	11
3.2 Estrategias para un entorno favorable	16
4. Incorporar intervenciones de VIH y tuberculosis para las prisiones en las propuestas del Fondo Mundial	17
4.1 Enfoques	17
4.2 Componentes de las propuestas	18
4.3 Estrategias para un entorno favorable	22
5. Prácticas prometedoras	25
6. Lecturas y recursos adicionales	28

## Lista de abreviaturas

MCP	Mecanismo de Coordinación de País
VHB	Virus de la hepatitis B
VHC	Virus de la hepatitis C
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
ICESCR	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
CICR	Comité Internacional de la Cruz Roja
IEC	Información, educación y comunicación
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PTMI	Prevención de la transmisión maternoinfantil (del VIH)
ITS	Infección de transmisión sexual
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
OMS	Organización Mundial de la Salud

# Introducción

El presente informe técnico describe cómo se pueden incorporar intervenciones de VIH y tuberculosis para las personas en prisión o en otros centros de reclusión en las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial. El Fondo Mundial apoya intervenciones basadas en pruebas y en el respeto de los derechos dirigidas a asegurar el acceso de todas las poblaciones clave, incluidas las personas en prisión, a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para el VIH y la tuberculosis.

Los recursos del Fondo Mundial deben destinarse a financiar intervenciones que estén en línea con las normas y con las directrices técnicas acordadas a nivel internacional y que tengan un impacto significativo en las epidemias de VIH y tuberculosis de los distintos países. La política del Fondo Mundial exige a los países de ingresos medianos altos que empleen la totalidad de su financiamiento en programas destinados a poblaciones clave y vulnerables, mientras que los países de ingresos medianos bajos deben destinar el 50% de sus fondos a este fin. También se recomienda encarecidamente a los países de ingresos bajos que destinen recursos a quienes están expuestos a un riesgo mayor. Los recursos del Fondo Mundial también se pueden utilizar para promover leyes y políticas que permitan ofrecer una respuesta efectiva al VIH y a la tuberculosis basada en los derechos humanos y para acabar con las leyes y políticas que obstaculicen este fin.

El VIH y la tuberculosis son las principales causas de morbilidad y mortalidad en las prisiones, y plantean un gran problema de salud pública que afecta a todas las regiones del mundo. La Estrategia de ONUSIDA para 2016-2021,<sup>1</sup> la Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016-2021 de la Organización Mundial de la Salud (OMS),<sup>2</sup> y la Estrategia de la OMS para acabar con la tuberculosis<sup>3</sup> definen a las personas en prisión como una población clave cuyas necesidades deben abordarse para acabar con el sida y la tuberculosis.

Las intervenciones que se describen en el presente informe incluyen aquellas recomendadas en las [Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave](#) de la OMS (2014, actualizadas en 2016 y a las que se hace referencia en el presente informe técnico como **Directrices unificadas sobre poblaciones clave de la OMS**), y en la Nota sobre políticas [Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones](#) de la UNODC, OIT, PNUD, OMS, ONUSIDA, UNFPA y ONU Mujeres (2013, actualización prevista en 2020, y denominada en el presente informe técnico como el **Conjunto completo de UNODC y asociados**). Estas intervenciones también están alineadas con el [Manual del Marco Modular](#) (2019) del Fondo Mundial, que presenta una lista de intervenciones para hacer frente al VIH, la tuberculosis y a la coinfección por tuberculosis y VIH, dirigidas a las personas en prisión. También se presta atención a la prevención y al tratamiento avanzado de la hepatitis vírica B y C, que tienen una elevada prevalencia en las prisiones y forman parte del paquete integral dirigido a las personas en prisión.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> ONUSIDA (2015). [Estrategia de ONUSIDA para 2016-2021](#).

<sup>2</sup> OMS (2016). [Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016-2021](#).

<sup>3</sup> OMS (2015). [Estrategia de la OMS para acabar con la tuberculosis](#).

<sup>4</sup> Fondo Mundial (2015) [Global Fund Support for Co-morbidities and Co-Infections](#)

Se recomienda a los solicitantes utilizar [todas las notas informativas, informes técnicos y directrices del Fondo Mundial](#), así como la asistencia técnica y las múltiples guías técnicas y documentos de apoyo que pone a su disposición la OMS, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), la Alianza Alto a la Tuberculosis y otros asociados, algunos de los cuales se enumeran al final del presente informe.

- La **sección 1** del presente informe describe la vulnerabilidad de las personas en prisión ante el VIH, la hepatitis vírica y otras enfermedades infecciosas.
- La **sección 2** incluye principios rectores para diseñar y ejecutar los programas.
- La **sección 3** describe el paquete integral de intervenciones para el VIH, la tuberculosis y otros problemas de salud recomendadas por la OMS, la UNODC y otros asociados.
- La **sección 4** presenta enfoques para incorporar en las propuestas de financiamiento los programas de reducción de daños en las prisiones, así como los componentes y estrategias de salud que deben contemplarse para conseguir un entorno favorable.
- La **sección 5** ofrece una serie de ejemplos con actividades de todo el mundo cuyos resultados son prometedores.
- La **sección 6** enumera otras publicaciones que pueden ser útiles para compilar las propuestas y como apoyo técnico para la programación. A lo largo del informe también se citan publicaciones sobre áreas específicas, cuya referencia aparece en notas al pie.

El presente informe técnico se centra en todas las personas en prisión. Reconoce que algunos grupos de población dentro de las prisiones, como los consumidores de drogas, las personas que viven con el VIH o la tuberculosis, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, las mujeres (y los hijos que las acompañan) y los jóvenes se enfrentan a vulnerabilidades específicas en lo que respecta al VIH y la tuberculosis, y que es necesario abordar sus necesidades. Este informe reconoce también que los empleados de prisiones tienen por su trabajo necesidades sanitarias relacionadas con el VIH y la tuberculosis.

Posición del Fondo Mundial sobre el financiamiento de los centros de detención obligatoria

El presente informe no cubre los centros de detención obligatoria donde se detiene a los consumidores de drogas y a las personas con tuberculosis, entre otros, en aras del tratamiento, ni tampoco los centros de rehabilitación para los consumidores de drogas o los trabajadores del sexo que existen en algunos países.<sup>5</sup> Aunque las consideraciones en torno al VIH y la tuberculosis son similares en dichos centros, la Junta Directiva del Fondo Mundial decidió en noviembre de 2014 que no financiaría los programas de tratamiento obligatorio, como los que pretenden cambiar la orientación sexual o la identidad de género, "rehabilitar" a los trabajadores del sexo, o los centros de detención por consumo de drogas. Sin embargo, conforme a su compromiso de cubrir las necesidades de tratamiento y prevención vitales para las poblaciones clave, el Fondo Mundial podría financiar en circunstancias excepcionales servicios médicos sólidos desde un punto de vista científico en determinados centros, por ejemplo, garantizando el acceso al tratamiento vital a los detenidos siempre que se administre a través de **programas voluntarios y comunitarios, fuera de dichos**

---

<sup>5</sup> Fondo Mundial (2014). [Strategy, Investment, and Impact Committee Decisions and Recommendations to the Board](#) (pág. 13).

**centros de detención.** Estas excepciones se acordarán junto con los asociados de las Naciones Unidas y se supervisarán de forma independiente para verificar las condiciones y el uso del financiamiento. La Secretaría del Fondo Mundial consultará a las organizaciones comunitarias pertinentes del país antes de adoptar estas decisiones.

### Nota terminológica

Por **prisiones, centros de detención y otros centros de reclusión** se hace referencia a los centros de detención que acogen a personas en espera de juicio, que han sido condenadas o que están sujetas a otras condiciones de seguridad. En función de los diferentes territorios, pueden incluir cárceles, prisiones, centros de detención policial, centros de detención de menores, centros de detención preventiva/a la espera de juicio, campos de trabajo, penitenciarias y lugares donde las personas están detenidas de facto de conformidad con el debido proceso, como los campos de inmigración. En el presente informe técnico, el término **prisión** debe entenderse como prisiones, centros de detención y otros centros de reclusión.

Por **personas en prisión** se hace referencia a las personas detenidas o que cumplen condena en prisión, no a los empleados de prisiones. Se prefiere este término a "recluso" para reconocer que estar encarcelado no es la suma de la identidad de una persona, ya que reducir la estigmatización asociada con el encarcelamiento es importante para prestar adecuadamente los servicios sanitarios y sociales. Para más información, véase: Bedell PS, So M, Morse DS, et al. [Corrections for academic medicine: The importance of using person-first language for individuals who have experienced incarceration](#). *Academic Medicine*. 2019;94(2):172-75.

## 1. Encarcelamiento y vulnerabilidad al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades

Desde el año 2000, la población de las prisiones ha aumentado con rapidez. En todo el mundo, cerca de 11 millones de personas están encarceladas cada día.<sup>6</sup> Debido a su elevada rotación, se calcula que cada año pasan por prisión en torno a 30 millones de personas, la mayoría de las cuales acaban regresando a la comunidad. Aunque las mujeres representan tan solo alrededor de 7% de las personas en prisión, entre los años 2000 y 2017 el número de mujeres encarceladas creció un 53%, mientras que en el mismo periodo, el aumento fue del 20% en el caso de los hombres.<sup>7</sup>

Se calcula que, en todo el mundo, el 4,6% de las personas en prisión viven con el VIH,<sup>8</sup> una tasa siete veces superior a la de los adultos de la población general. En países con altos índices de encarcelación de usuarios de drogas inyectables, la tasa de infección por VIH puede llegar a ser 23 veces superior entre las personas en prisión que en la población

---

<sup>6</sup> World Prison Brief, Institute for Criminal Policy Research (2018). [World Prison Population List, Twelfth Edition](#).

<sup>7</sup> World Prison Brief, Institute for Criminal Policy Research (2017). [World Female Imprisonment List, Fourth Edition](#).

<sup>8</sup> ONUSIDA (2017). [Monitoreo Global del SIDA 2018: Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al SIDA de 2016](#).

general.<sup>9</sup> Se calcula que el 15,1% de las personas en prisión tienen hepatitis C (VHC), el 4,8% hepatitis B crónica (VHB), y el 2,8% tuberculosis activa.<sup>9</sup> La tuberculosis en las prisiones puede llegar a representar un cuarto del número total de casos de tuberculosis en algunos países, con tasas de prevalencia que pueden ser 100 veces superiores a las de la población general.<sup>10</sup> Hasta un 24% de los casos de tuberculosis en prisiones son de tuberculosis multirresistente.<sup>8</sup>

Existen diversas razones que explican las elevadas tasas de prevalencia del VIH, la tuberculosis y la hepatitis en las prisiones. Debido a un uso excesivo de los enfoques punitivos, la penalización de las poblaciones clave (trabajadores del sexo, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero y consumidores de drogas) y un acceso deficiente a la justicia y a la atención sanitaria como resultado de la estigmatización y la discriminación, gran parte de las poblaciones encarceladas son personas marginadas socioeconómicamente o poblaciones clave especialmente afectadas por la tuberculosis, el VIH y la hepatitis, sobre todo, consumidores de drogas y trabajadores del sexo.

El entorno de las prisiones, combinado con un diagnóstico tardío de la tuberculosis, medidas de prevención inadecuadas, un tratamiento de baja calidad y en ocasiones incompleto, contribuyen a la propagación de la tuberculosis y al surgimiento de formas farmacorresistentes de la enfermedad.<sup>8</sup> La prevención, las pruebas, el tratamiento y la atención del VIH también suelen ser inadecuados en los servicios de salud de muchas cárceles. El derecho a la salud y a la protección frente a la discriminación a menudo se vulneran en las prisiones. Las condiciones precarias, las pruebas obligatorias del VIH, el tratamiento obligatorio, la violencia sexual y otras formas de violencia, la segregación de las personas que viven con el VIH y la tuberculosis y la falta de acceso a los servicios de salud plantean grandes obstáculos que impiden proteger la salud de las personas en prisión.

Otros factores que contribuyen a que las tasas de morbilidad y mortalidad relacionadas con el VIH y la tuberculosis sean elevadas son el hacinamiento (un problema que empeora según crece la población de las prisiones), una ventilación deficiente, la falta de luz natural y una higiene y nutrición inadecuadas.

La transmisión del VIH y del VHB se ve agravada por la prevalencia del sexo no seguro. Las personas que acaban de entrar en prisión, las poblaciones clave, los jóvenes, las personas que viven con el VIH y las mujeres son especialmente vulnerables a la violencia, los abusos sexuales y las violaciones. Al mismo tiempo, las personas se exponen en prisión a un mayor riesgo de transmisión del VIH y del VHC cuando comparten material contaminado para inyectarse droga o utilizan agujas no seguras para tatuarse o realizarse *piercings*. En todo el mundo, en torno al 50% de los usuarios de drogas inyectables viven con el VHC, y se estima que entre el 23% y el 39% de todas las nuevas infecciones por el VHC se deben al uso de drogas inyectables.<sup>11,12</sup>

Las mujeres en prisión, incluidas las mujeres transexuales, normalmente están expuestas a un mayor riesgo de infectarse por el VIH que los hombres debido a su perfil socioeconómico, la prevalencia de la violencia sexual y de género, y la falta de acceso a la atención de salud sexual y reproductiva. La representación relativamente mayor de trabajadoras del sexo y los

---

<sup>9</sup> Dolan K, Wirtz AL, Moazen B, et al. [Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees](#). *The Lancet*. 2016;388(10049):1089-102.

<sup>10</sup> OMS. [Tuberculosis en las cárceles](#) (sitio web).

<sup>11</sup> OMS (2017). [Global Hepatitis Report, 2017](#).

<sup>12</sup> Trickey A, Fraser H, Lim AG, et al. (2019). [The contribution of injection drug use to hepatitis C virus transmission globally, regionally, and at country level: a modelling study](#). *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*. 4(6):435-44.

índices de consumo de drogas entre las reclusas son factores adicionales.<sup>7,13</sup> La transmisión materno-infantil del VIH en prisión también supone un riesgo.

El brote de COVID-19, que la OMS declaró pandemia mundial en marzo de 2020, ha puesto de manifiesto una vez más la vulnerabilidad de las personas en prisión, tanto de los reclusos como del personal penitenciario, ante la propagación de enfermedades infecciosas, especialmente cuando se ven obligados a vivir en condiciones de hacinamiento. Como respuesta, la OMS, la UNODC y otros órganos han hecho un llamamiento a adoptar medidas adecuadas para controlar la infección y servicios de salud relacionados que respeten el derecho de todas las personas a la atención sanitaria.<sup>14,15,16</sup> Estas organizaciones también han solicitado respuestas políticas para reducir el hacinamiento en las prisiones mediante medidas no privativas de libertad en las fases previas al juicio, durante el juicio, la sentencia y después de la misma, especialmente para los presuntos delincuentes y reclusos con perfiles de riesgo bajo y aquellos que son condenados por delitos menores y no violentos. Entre las medidas propuestas están amnistías, indultos, la liberación compasiva de ancianos o personas con enfermedades terminales y políticas de liberación anticipada que no pongan en peligro la seguridad pública, estableciendo vínculos con los centros de salud comunitaria para garantizar la continuidad de la atención médica y salvaguardar la salud pública. Como respuesta a la COVID-19, muchos países han dado rápidamente pasos para reducir el hacinamiento liberando a miles de reclusos.<sup>15</sup> De la misma manera, todas estas medidas son pertinentes y viables como forma de reducir la transmisión del VIH y la tuberculosis entre las personas en prisión y proteger así la salud pública, y no deberían ignorarse los beneficios de las reformas jurídicas y políticas dirigidas a evitar en primer lugar que las personas acaben en prisión por conductas sexuales no violentas o posesión de drogas.

---

<sup>13</sup> UNODC, ONUSIDA (2008). [Las mujeres y el VIH en el entorno carcelario](#).

<sup>14</sup> OMS, (2020). [Preparedness, Prevention and Control of COVID-19 in Prisons and Other Places of Detention: Interim Guidance 15 March 2020](#).

<sup>15</sup> UNODC (2020). [Position Paper: COVID-19 Preparedness and Responses in Prisons](#).

<sup>16</sup> Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2020) [Advocacy Note: COVID-19: Prisons and Detention in Southeast Asia](#).



## 2. Principios rectores para adoptar un enfoque basado en los derechos en los servicios de salud de las prisiones

El Fondo Mundial está comprometido con los enfoques de prestación de servicios de salud que son sensibles a las cuestiones de género y se basan en pruebas y en el respeto de los derechos. El Objetivo Estratégico 3 de la Estrategia para 2017-2022 se compromete a «introducir y ampliar programas que eliminen obstáculos relacionados con los derechos humanos al acceder a servicios de VIH, tuberculosis y malaria, y promover y proteger la igualdad de género».<sup>17</sup>

Los gobiernos,<sup>18,19</sup> ONUSIDA,<sup>20</sup> la OMS<sup>21</sup> el Fondo Mundial y la sociedad civil han reconocido una serie de programas específicos para integrar las normas y principios en materia de derechos humanos en los servicios del VIH y eliminar los obstáculos relacionados, especialmente para las poblaciones clave. Puede ver una descripción de estos programas en los informe técnicos del Fondo Mundial sobre [VIH, derechos humanos e igualdad de género](#) (2019), [Tuberculosis, género y derechos humanos](#) (2020), [VIH y poblaciones clave](#) (2019), y la [Nota informativa sobre la tuberculosis](#) (2019), así como en las directrices de ONUSIDA [Key Programs to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses](#) (2012). Estos enfoques deberían también formar parte del paquete integral de servicios para las personas en prisión.

La Asamblea General de las Naciones Unidas ha aprobado dos directrices relativas al tratamiento de las personas en prisión que cubren la atención sanitaria: las [Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos](#) (Reglas Nelson Mandela) y las [Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes](#) (Reglas de Bangkok). Estas, y otras directrices reconocidas a nivel internacional, sustentan los principios que se enumeran a continuación.

**La salud de las prisiones forma parte de la salud pública:** puesto que la gran mayoría de las personas en prisión regresa en algún momento a sus comunidades, cualquier enfermedad que hayan contraído en la cárcel, o las enfermedades previas que no se hayan tratado adecuadamente, se convierten en un problema de salud pública cuando son puestas en libertad. Por consiguiente, abordar el VIH, la tuberculosis y la hepatitis en las prisiones es un componente esencial de las iniciativas para reducir la transmisión y la prevalencia del VIH y la tuberculosis en la sociedad general, especialmente la propagación de la tuberculosis multirresistente.

---

<sup>17</sup> Fondo Mundial (2016). [Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias.](#)

<sup>18</sup> Naciones Unidas (2016). [Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030.](#)

<sup>19</sup> Naciones Unidas (2011). [Declaración política sobre el VIH y el sida: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA.](#)

<sup>20</sup> ONUSIDA (2012). [Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses.](#)

<sup>21</sup> OMS (2016). [Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave, actualización de 2016.](#)

**Igualdad en la atención sanitaria:** la salud en las prisiones es un derecho garantizado por los derechos humanos internacionales. Las Reglas Nelson Mandela estipulan que:

Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica. *(Regla 24)*<sup>22</sup>

El [Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales \(ICESCR\)](#) establece que: "Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" (Artículo 12),<sup>23</sup> y la observación de las notas del pacto:

Los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos los presos o detenidos (...) a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos. *(Párrafo 34)*<sup>24</sup>

La observación del ICESCR también afirma que:

**El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud** [es] un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. *(Párrafo 11)*<sup>22</sup>

**Garantizar la continuidad de la atención:** cuando sea posible, conviene integrar la atención sanitaria de las prisiones en los servicios de salud pública. Si la atención sanitaria de las prisiones no recae bajo la responsabilidad de las autoridades públicas de salud, los servicios deben organizarse con estrechos vínculos con los servicios sanitarios de las comunidades para facilitar una atención ininterrumpida durante el ingreso en prisión, los traslados dentro de o entre centros penitenciarios y tras la liberación, garantizando el cumplimiento de las normas y estándares.<sup>20,25</sup> Este punto es especialmente importante en el caso de la terapia antirretroviral para el VIH, el tratamiento de la tuberculosis o la hepatitis, y el tratamiento de sustitución de opiáceos. Igualmente, debe reforzarse la colaboración entre los administradores de los centros penitenciarios, los ministros de salud y de justicia, y otros actores para garantizar la calidad de los servicios sanitarios en prisión.

**Ética médica:** todas las intervenciones médicas deben ser voluntarias, confidenciales y llevarse a cabo con el consentimiento informado del paciente.<sup>26</sup> Asimismo, deben basarse en directrices internacionales y estar en línea con las políticas nacionales de salud y las directrices sobre VIH y tuberculosis para la comunidad, así como representar los mejores

---

<sup>22</sup> Naciones Unidas (2015). [Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos \(Las Reglas Nelson Mandela\)](#).

<sup>23</sup> Naciones Unidas (1966). [Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales](#).

<sup>24</sup> Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas: Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000). Observación general N.º 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

<sup>25</sup> UNODC, OMS (2013). [Good Governance for Prison Health in the 21st Century: A Policy Brief on the Organization of Prison Health](#).

<sup>26</sup> Naciones Unidas (1982). [Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes](#)

intereses del paciente. Los profesionales sanitarios no deben ser partícipes de medidas disciplinarias o de seguridad, y los médicos deben disponer de independencia clínica absoluta.<sup>27</sup>

## 3. Paquete integral de intervenciones

La OMS y la UNODC han elaborado una serie de documentos con orientaciones técnicas sobre el VIH y la tuberculosis para poblaciones clave y personas en prisión. Las intervenciones que se enumeran en estos documentos se complementan y deben formar parte de las solicitudes del Fondo Mundial que contemplen la programación en las prisiones.

Las directrices publicadas por la OMS y la UNODC incluyen intervenciones sanitarias esenciales y estrategias para crear un entorno favorable que deben aplicarse conjuntamente.

### 3.1 Intervenciones sanitarias

La lista de intervenciones sanitarias para las personas en prisión incluye las que figuran en las [Directrices unificadas para grupos de población clave](#) de la OMS (2016) y el [Conjunto completo de intervenciones](#) de UNODC y asociados (2013), donde se describen con mayor detalle. Las orientaciones actualizadas pueden consultarse también en las últimas directrices técnicas de la OMS sobre intervenciones individuales. Las recomendaciones dependerán del contexto, por ejemplo, de la prevalencia del uso de drogas inyectables o de si las prisiones son para hombres o mujeres.

#### Prevención del VIH, la tuberculosis y la hepatitis

- **Intervenciones conductuales:** todas las personas en prisión deben recibir información, educación y comunicación sobre el VIH, la tuberculosis y la hepatitis, la salud sexual y reproductiva, la salud mental, el consumo de drogas y la prevención y gestión de la sobredosis. Cuando sea posible, las personas en prisión deberán participar como educadores entre pares (en la sección 5.1 se ofrece un ejemplo de un programa de educación entre pares en prisión).
- **Profilaxis previa y posterior a la exposición para el VIH:** cuando esté disponible, se puede administrar profilaxis previa a la exposición a las personas en prisión que estén expuestas al riesgo de infección por el VIH y que la soliciten. La profilaxis posterior a la exposición debe estar disponible y facilitarse a las personas en prisión o a los empleados de prisiones que hayan podido estar expuestos al VIH a través de contactos sexuales o sanguíneos.
- **Programas integrales de preservativos y lubricantes:** los preservativos masculinos y femeninos y el lubricante deben estar disponibles de forma gratuita en

---

<sup>27</sup> Asociación Médica Mundial (2016). [Declaración de Tokio de la AMM: Normas directivas para médicos con respecto a la tortura y otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes, impuestos sobre personas detenidas o encarceladas.](#)

lugares discretos donde las personas en prisión no necesiten pedirselos a nadie. En la sección 5.2 se describe un programa de preservativos a modo de ejemplo.

- **Prevención de la violencia sexual:** para reducir el riesgo de violencia, incluida la violencia sexual, se debe mantener por separado a hombres y mujeres, así como a jóvenes y adultos. Cuando se considere necesario aislar a las personas transgénero y a otras personas vulnerables del resto de personas en prisión, deberá tenerse en cuenta su bienestar psicológico evitando siempre que sea posible las celdas de aislamiento y las condiciones de confinamiento, y con el mismo acceso a los programas y servicios que el resto de personas en prisión. Las prisiones dispondrán de un sistema efectivo de denuncia y protección frente a la violencia, y quienes hayan sufrido violencia sexual tendrán acceso a todos los servicios de atención, entre los que se incluye la contracepción de emergencia, la profilaxis posterior a la exposición al VIH, la profilaxis para ITS y apoyo psicológico.
- **Intervenciones de reducción de daños por el consumo de estupefacientes:** los usuarios de drogas inyectables necesitan acceso gratuito y confidencial a equipos de inyección esterilizados a través de programas de agujas y jeringas (en la sección 5.3 se ofrece un ejemplo de un programa de agujas y jeringas). Se les debe facilitar también información sobre la prevención y la gestión de la sobredosis de opiáceos, poniendo la naloxona a disposición de las personas en prisión y de los empleados que puedan ser testigos de una sobredosis (véase la sección 5.4). El tratamiento de sustitución de opiáceos y otros tratamientos probados para la drogodependencia deben estar disponibles de forma gratuita, en condiciones de voluntariedad y confidencialidad, y sin interrupciones. El tratamiento de sustitución de opiáceos reduce tanto el riesgo de compartir el equipo de inyección (y, en consecuencia, de transmitir el VIH y el VHC) como el riesgo de sobredosis.
- **Prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI) del VIH, el VHB y la sífilis:** las mujeres deben tener acceso, tanto para ellas como para sus bebés recién nacidos, a servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH y atención posnatal similares a los que están disponibles para las mujeres fuera de prisión. Es necesario que las mujeres seropositivas reciban tratamiento antirretroviral para la PTMI.<sup>28,29,30</sup> Las mujeres embarazadas podrán dar a luz en hospitales públicos y no se las deberá esposar en ningún caso, especialmente durante o inmediatamente después del parto. Los recién nacidos de madres seropositivas necesitan recibir el tratamiento y la atención adecuados de conformidad con las directrices nacionales.
- **Prevención de la transmisión del VIH en servicios médicos o dentales:** los servicios de salud, incluidas las clínicas ginecológicas y dentales, deben contar con los equipos, suministro y mantenimiento adecuados para garantizar la seguridad de las intervenciones médicas. Es necesario evaluar y revisar con regularidad las medidas relacionadas con la seguridad hematológica y de otros fluidos corporales. Las actividades de formación para los profesionales sanitarios y los empleados de seguridad deben cubrir las precauciones universales para prevenir la transmisión del

---

<sup>28</sup> UNODC (2019). [Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV in Prisons: A Technical Guide.](#)

<sup>29</sup> OMS (2017). [Global Guidance on Criteria and Processes for Validation: Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis – Second edition.](#)

<sup>30</sup> OPS, OMS (2017). [ETMI Plus: Marco para la eliminación de transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas.](#)

VIH en las prácticas médicas (inyecciones, intervenciones o exámenes) y los aspectos básicos del control de la tuberculosis.

- **Vacunación contra la hepatitis B y prevención de su transmisión a través de tatuajes, piercings y otras perforaciones de la piel:** para evitar la propagación del VIH y de la hepatitis, es necesaria la vacunación contra la hepatitis B y facilitar equipo estéril para realizar tatuajes o perforar la piel de cualquier otra forma, junto con formación sobre su uso.

## Diagnóstico y tratamiento del VIH, la tuberculosis y la hepatitis

- **Servicios de pruebas del VIH:** las personas en prisión necesitan acceder fácilmente a servicios de asesoramiento y pruebas del VIH voluntarios y confidenciales. Las pruebas deben llevarse a cabo con consentimiento informado, información previa y asesoramiento posterior.<sup>31</sup> Los servicios de pruebas del VIH pueden aprovecharse también para ofrecer pruebas de hepatitis vírica y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS).
- **Tratamiento y atención del VIH:** de conformidad con las directrices nacionales sobre el VIH, todas las personas que viven con el VIH y quienes se acaban de realizar las pruebas con un resultado positivo, deben poder acceder de forma inmediata al tratamiento antirretroviral.<sup>32</sup> Es necesario adoptar medidas para garantizar que el tratamiento continúe sin interrupciones, tanto durante el ingreso en prisión si ya se recibe tratamiento, como durante los traslados dentro o entre prisiones, así como tras la puerta en libertad (véase la sección 4.2.6). Asimismo, se facilitará apoyo para asegurar la observancia de la medicación.
- **Diagnóstico y tratamiento de las hepatitis víricas B y C:** se deben ofrecer servicios voluntarios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las hepatitis B y C.<sup>33,34,35</sup> Existen sinergias importantes entre el VIH y el VHC, y las pruebas y el manejo del VHB mejorarán los resultados de salud pública, incluidos los relacionados con el VIH. El financiamiento del Fondo Mundial se puede utilizar para realizar pruebas de VHB y VHC cuando forman parte de los programas de VIH o tuberculosis, también en las prisiones. Se puede valorar la opción de financiar el tratamiento si las solicitudes cumplen los requisitos que figuran en la política de "Coinfecciones y comorbilidades".<sup>36</sup> La OMS recomienda un tratamiento de 12 a 24 semanas para todas las personas con VHC crónico (alrededor del 75% de las personas cuyas pruebas de anticuerpos son positivas) con antivirales de acción directa (AAD) pangenotípicos. Este tipo de tratamiento tiene una tasa de curación general del 95%. El costo de los medicamentos y diagnósticos para el manejo del VHC (incluidas las pruebas de anticuerpos, las pruebas de confirmación de la carga

---

<sup>31</sup> UNODC, OMS, ONUSIDA, (2009). [Policy Brief: HIV Testing and Counselling in Prisons and Other Closed Settings](#).

<sup>32</sup> OMS (2016). [Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: Recommendations for a Public Health Approach – Segunda edición](#).

<sup>33</sup> OMS (2015). [Guidelines for the Prevention, Care and Treatment of Persons with Chronic Hepatitis B Infection](#).

<sup>34</sup> OMS (2016). [Guidelines for the Screening, Care and Treatment of Persons with Chronic Hepatitis C Infection](#).

<sup>35</sup> OMS (2017). [Guidelines on Hepatitis B and C Testing](#).

<sup>36</sup> Para más información sobre los requisitos, consulte [Global Fund Support for Co-infections and Co-morbidities](#). Fondo Mundial (2015).

vírica, la exploración hepática, el tratamiento y la prueba de curación) puede ser de 100 USD en países de ingresos bajos y medianos. Los recursos del Fondo Mundial también se pueden utilizar para ampliar los esfuerzos de gestión y prevención del VHC y respaldar la promoción del acceso al tratamiento y su asequibilidad,<sup>37</sup> especialmente en lugares donde supone una inversión catalizadora para respaldar los reglamentos, el registro y las adquisiciones locales.

- **Prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis:** es necesario realizar pruebas de tuberculosis a las personas que acaban de ingresar en prisión y a todas las personas que viven con el VIH. A quienes se les diagnostique tuberculosis, deben tener la opción de recibir terapia preventiva con isoniazida y se les recomendará que se realicen las pruebas del VIH.<sup>38,39</sup> Todas las personas que viven con el VIH y que no presentan síntomas de tuberculosis activa deben disponer de forma rutinaria de la opción de recibir terapia con isoniazida. Todas las personas en prisión a quienes se haya diagnosticado tuberculosis y tengan tuberculosis activa deben estar asiladas médicamente hasta que no sean infecciosas, y es necesario investigar y realizar un seguimiento cercano de sus contactos y compañeros de celda. Para más información, véase el capítulo 8 de la publicación de la OMS, UNODC y CICR *Prisons and Health (2014)*: [TB prevention and control care in prisons](#).
- **Intervenciones en materia de salud sexual y reproductiva:** la salud sexual y reproductiva es un componente esencial de los servicios de VIH y tuberculosis en prisión. Tanto hombres como mujeres necesitan acceder a la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual asintomáticas (ITS), así como a la gestión de casos sindrómicos de ITS sintomáticas en ausencia de pruebas de laboratorio.<sup>40</sup> Las mujeres deben tener la opción de realizarse las pruebas de detección de cáncer del cuello uterino. Es necesario también que los servicios de planificación familiar y anticonceptivos, incluida la contracepción de emergencia, estén disponibles libres de coacción. Para más información, véase la sección 4.3.

## Seguridad y salud laboral

- **Proteger a los profesionales de los riesgos laborales relacionados con la tuberculosis, el VIH y otras infecciones que se transmiten por vía sanguínea:** los empleados de prisiones y los proveedores de atención sanitaria, así como cualquier persona que esté en contacto regular con las personas en prisión, deben tener acceso a la información y al material formativo adecuados sobre el VIH, la tuberculosis, la hepatitis y las precauciones universales. Los empleados pueden necesitar también acceso a pruebas confidenciales del VIH y la tuberculosis, la vacunación contra el VHB, equipos de protección y a la profilaxis posterior a la exposición. Las pruebas nunca serán obligatorias.

## Figura 1: Ejemplo de servicios integrales de VIH, tuberculosis y hepatitis en prisión

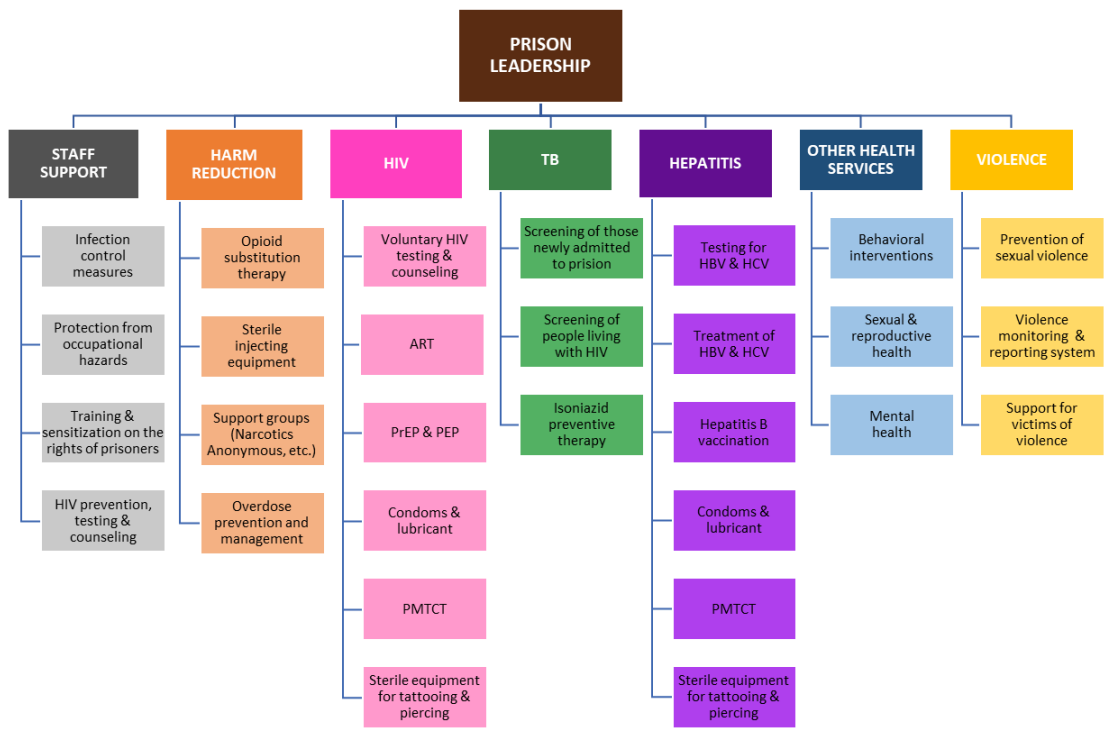
---

<sup>37</sup> Fondo Mundial (2010). [Informe del Panel de Revisión Técnica y el Secretariado sobre las propuestas de la 10 Convocatoria](#).

<sup>38</sup> USAID, Tuberculosis Coalition, CICR (2009). [Guidelines for Control of Tuberculosis in Prisons](#).

<sup>39</sup> OMS (2011). [Guidelines for Intensified Tuberculosis Case-finding and Isoniazid Preventive Therapy for People Living with HIV in Resource-constrained Settings](#).

<sup>40</sup> OMS (2016). [Guidelines for the Treatment of Chlamydia, Gonorrhoea and Syphilis](#).



### 3.2 Estrategias para un entorno favorable

El paquete integral de la UNODC y asociados enumera una serie de intervenciones específicas esenciales para hacer frente al VIH, la tuberculosis y el VHC en las prisiones:

- Garantizar que las prisiones se incluyan en los programas nacionales de VIH, tuberculosis, hepatitis y drogodependencia.
- Financiar y reformar adecuadamente la atención sanitaria en las prisiones.
- Asegurar la disponibilidad de intervenciones sensibles a las cuestiones de género.
- Promover la participación y la capacitación comunitaria.
- Abordar la estigmatización y la discriminación.
- Llevar a cabo reformas generales de las prisiones y de la justicia penal:
  - Mejorar las condiciones de vida.
  - Reducir el uso de los centros de detención provisional.
  - Reducir el uso de la encarcelación de los consumidores de drogas, trabajadores del sexo, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero.
  - Facilitar acceso a la asistencia jurídica.
  - Poner fin al uso de la detención obligatoria con fines de tratamiento o rehabilitación.

En la sección 4 se describen estas estrategias en mayor profundidad. Muchas están contempladas y respaldadas por las cinco estrategias para conseguir un entorno favorable ("facilitadores esenciales") que se presentan en las Directrices unificadas para grupos de población clave de la OMS: 1) legislación, políticas y compromiso financiero de apoyo, incluida la despenalización de conductas de las poblaciones clave, 2) hacer frente a la estigmatización y la discriminación, 3) servicios de salud disponibles, accesibles y aceptables, 4) capacitación comunitaria, y 5) hacer frente a la violencia contra las personas que pertenecen a las poblaciones clave.

El Fondo Mundial hace especial hincapié en la necesidad de reducir el uso de la encarcelación, puesto que recurrir a ella frecuentemente, por ejemplo, con medidas como la detención provisional, y la ineficiencia de la justicia penal son responsables del hacinamiento en muchas prisiones del mundo. La encarcelación es un recurso poco efectivo, inadecuado y caro que contribuye a propagar las epidemias de VIH y tuberculosis tanto en las prisiones como en la comunidad.

Las [Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad](#) (las Reglas de Tokio) destacan que el encarcelamiento solo debe valorarse como último recurso. Las reglas promueven y describen una amplia gama de medidas no privativas de libertad para varias fases de los procedimientos penales. Al reducir los índices de encarcelación para los delitos no violentos se reduce también el número de personas que se exponen al VIH y a la tuberculosis y la presión que recae sobre los recursos y los profesionales de los servicios de salud en prisión, al mismo tiempo que se permite a quienes ya reciben tratamiento fuera de prisión seguir haciéndolo.

El Fondo Mundial reconoce que los programas que eliminan los obstáculos relacionados con los derechos humanos, incluidas las reformas de leyes, políticas y prácticas, son esenciales para mejorar la efectividad de sus subvenciones. Por ello, se insta a los solicitantes a incluir en sus propuestas de financiamiento la defensa de: reformas jurídicas, como la despenalización del uso de drogas y de su posesión para el consumo personal, el trabajo sexual y la homosexualidad; alternativas a la encarcelación; y el acceso en las prisiones a servicios basados en la salud



pública y en los derechos humanos. Estas recomendaciones siguen la línea de las declaraciones de múltiples organizaciones internacionales y de las Naciones Unidas.<sup>19,41,42,43</sup> Para más información, consulte la sección 4.3.

## 4. Incorporar intervenciones de VIH y tuberculosis para las prisiones en las propuestas del Fondo Mundial

Los planes estratégicos nacionales del VIH deben reconocer a todas las poblaciones expuestas al VIH y a la tuberculosis del país, e incluir de forma explícita a las personas en prisión, junto con los paquetes integrales adecuados de intervenciones basadas en pruebas. Esta sección describe:

- el enfoque que debe adoptarse para formular los planes nacionales y las propuestas del Fondo Mundial
- los componentes del sector sanitario para los planes y las propuestas
- las estrategias para un entorno favorable que deben formar parte de los planes y las propuestas.

### 4.1 Enfoques

#### Participación de las partes interesadas

Todas las partes interesadas pertinentes deben participar activamente en el desarrollo de la propuesta y del plan nacional, así como en su ejecución. Esto es esencial para garantizar que los planes se basen en los derechos y sean sensibles a las cuestiones de género (véase la sección 2). Entre las partes interesadas están:

- las autoridades responsables de las prisiones (por ejemplo, la dirección de la prisión, la policía, los ministerios de justicia y de defensa y el ministerio de interior, dependiendo del lugar y del contexto local)
- autoridades responsables de los servicios de salud de prisión
- el ministerio de Salud y los organismos responsables de los programas nacionales de sida y tuberculosis
- las organizaciones no gubernamentales (ONG) que ofrecen servicios en prisiones, a quienes salen de prisión y a sus familias
- servicios comunitarios para poblaciones clave
- organizaciones de personas que están o han estado en prisión

---

<sup>41</sup> Global Commission on HIV and the Law (2012). [VIH y el derecho: Riesgos, derechos y salud](#).

<sup>42</sup> Naciones Unidas (2011). [Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género: Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos](#).

<sup>43</sup> UNODC (2007). [Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment](#).

- representantes de otros grupos de poblaciones clave.

Es esencial que los representantes de las autoridades penitenciarias y los proveedores de servicios sanitarios en las prisiones participen en el diálogo de país, la elaboración de la solicitud de financiamiento y la preparación de la subvención. Sus aportaciones son esenciales para formular planes que especifiquen con claridad qué servicios deben ofrecerse y definir las respectivas funciones de las autoridades sanitarias de las prisiones, las ONG y los vínculos con los servicios fuera del entorno carcelario. Se recomienda que los países creen un Comité nacional sobre prisiones y VIH/tuberculosis, con representación de alto nivel del Ministerio de Justicia (o Asuntos Internos) y el Ministerio de Salud, para coordinar la provisión de los servicios de salud en las prisiones.

## Escala y cobertura

Los programas deben diseñarse a escala. Para que sean efectivos, es importante que se extiendan a todas las prisiones del país, teniendo en cuenta que por "prisiones" en este informe técnico se entienden también cárceles, centros de detención policial, centros de detención de menores, centros de detención preventiva o a la espera de juicio y penitenciarías. Los programas no deben limitarse a la prisión central, a los centros de mayor tamaño ni a las prisiones de hombres.

Los programas también deben diseñarse para alcanzar una gran cobertura, en línea con la meta de prevención global de las Naciones Unidas que pretende facilitar servicios integrales de prevención del VIH al 90% de las personas en riesgo,<sup>44</sup> reducir un 75% las nuevas infecciones por el VIH y un 30% las nuevas infecciones por hepatitis.<sup>17,45</sup> Conseguir una cobertura adecuada de las pruebas y el tratamiento del VIH es esencial para conseguir los objetivos de acción acelerada de ONUSIDA: que el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, que el 90% de ellas reciban tratamiento antirretroviral, y que el 90% de estas últimas tengan supresión de su carga vírica.<sup>46</sup> Consulte también en la sección 4.2 información sobre el diseño de los procedimientos operativos estándar.

## Sostenibilidad

La sostenibilidad a largo plazo de los programas es un aspecto que debe tenerse en cuenta desde la fase inicial de planificación con vistas a integrar la programación para las personas en prisión en los programas y presupuestos nacionales que corresponda. Puesto que los programas de salud en las prisiones suelen tener fuertes carencias de personal y recursos, integrar la atención sanitaria de las prisiones en la salud pública contribuirá a que el financiamiento asignado a las prisiones sea proporcional a los recursos que reciben los servicios de la población general. Durante la planificación de la sostenibilidad deben incluirse los servicios que facilitan las ONG, las organizaciones comunitarias y las organizaciones dirigidas por personas que han salido de prisión, según corresponda. Para más información consulte la [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial](#) (2016) y la sección 4.3.

## 4.2 Componentes de las propuestas

Los planes nacionales y las propuestas de financiamiento deben cubrir los siguientes componentes para el diseño y la ejecución de programas efectivos, teniendo en cuenta los principios de derechos humanos que se describen en la sección 2 del presente informe técnico.

---

<sup>44</sup> Coalición global para la prevención del VIH (2017). [Hoja de ruta de prevención del VIH para 2020](#).

<sup>45</sup> OMS (2016). [Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas, 2016-2021](#).

<sup>46</sup> ONUSIDA (2014). [Acción acelerada: pongamos fin a la epidemia de sida para 2030](#).

## Marco político

Se recomienda diseñar un mecanismo, vinculado con el MCP, para coordinar entre los ministerios y autoridades sanitarias que corresponda a nivel nacional y subnacional la promoción del financiamiento, el liderazgo y el apoyo y la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas de salud en las prisiones, especialmente en lo que se refiere a la programación para el VIH y la tuberculosis.

## Datos de referencia

Las encuestas sobre los riesgos conductuales y las estimaciones del tamaño de las poblaciones clave ofrecen datos importantes para los programas en las prisiones, y ayudan a garantizar que los recursos se destinen a las intervenciones más apropiadas. Es posible que se necesite llevar a cabo una evaluación de la situación de cada prisión para conocer el estado real de los servicios y las necesidades de las personas en prisión, así como para recopilar indicadores de referencia para el seguimiento y evaluación. Se recomienda a los países que incluyan los datos de referencia en sus solicitudes de financiamiento.

Se deben desglosar los datos por sexo y edad en cada prisión, y deben cubrir:

- la prevención del VIH, la tuberculosis y la hepatitis
- estimaciones del tamaño de las poblaciones clave dentro de las prisiones (consumidores de drogas, trabajadores del sexo, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero). Los datos recopilados deben ser anónimos y no incluir datos biométricos para proteger los derechos y la confidencialidad de los miembros de las poblaciones clave que están en prisión
- la disponibilidad, cobertura y accesibilidad de los servicios para cada enfermedad en todas las fases de prevención, pruebas, diagnóstico, tratamiento y atención.

Aunque los programas deban basarse en los datos disponibles, la falta de los mismos no es motivo para no tomar medidas.

## Diseño de los servicios de salud en las prisiones

Los planes deben incorporar los elementos del paquete integral que se describe en la sección 3, incluidas las intervenciones sanitarias y las intervenciones para conseguir un entorno favorable (véase también la sección 4.3). Se deben ofrecer servicios no solo para el VIH, la tuberculosis y el VHC, sino también para el resto de problemas de salud que suelen sufrir las personas en prisión, por ejemplo, trastornos mentales, drogodependencia, infecciones respiratorias, abscesos y erupciones cutáneas. Cuando no sea posible facilitar los servicios dentro de la misma prisión, se adoptarán las medidas necesarias para ofrecerlos en instalaciones exteriores.

Los procedimientos operativos estándar son clave para garantizar la calidad de los servicios en prisión. De conformidad con las directrices nacionales, contribuyen a que el personal sanitario y de seguridad observe la política y la estrategia. Los procedimientos operativos estándar deben cubrir todos los elementos de prevención y tratamiento del VIH y la tuberculosis que se enumeran en la sección 3. Además, deben ser objeto de una gran difusión dirigida, entre otras, a cualquier ONG que trabaje en las prisiones. Deben cubrir, para cada enfermedad, la detección, el diagnóstico, el tratamiento, la atención y los vínculos con los servicios para seguir recibiendo atención tras la puesta en libertad, así como el tratamiento de las coinfecciones de tuberculosis/VIH, VIH/VHB, y VIH/VHC; el aislamiento adecuado de las personas en prisión que se sospeche o se haya confirmado que tengan tuberculosis activa; y la provisión de servicios de reducción de daños y terapia de sustitución de opiáceos para drogodependientes. Puede encontrar un ejemplo de un procedimiento operativo estándar en el documento [HIV and TB Intervention in Prison and Other Closed Settings: Operational Guidelines](#) (Gobierno de la India, 2018).

## Sensibilización y formación del personal penitenciario

Los administradores de las prisiones y los empleados (no solo los responsables directos de facilitar los servicios de salud) deben someterse a encuestas para conocer sus conocimientos, actitudes, prácticas y preocupaciones en torno al VIH, la tuberculosis y el VHC en su lugar de trabajo. Esta información puede servir como base para sensibilizarlos sobre la importancia de la programación que se está introduciendo o ampliando, así como para ayudarles a comprender su papel como promotores de la salud en las prisiones. La sensibilización también es una oportunidad para mostrar al personal penitenciario que la prevención y el tratamiento del VIH, la tuberculosis y el VHC entre las personas en prisión contribuyen a proteger su propia salud.

Todos los empleados de prisiones deben recibir formación específica sobre el control del VIH y de la tuberculosis, así como sobre salud y derechos humanos en general. Asimismo, los profesionales sanitarios de las prisiones deben recibir formación sobre los procedimientos operativos estándar para el VIH, la tuberculosis y el VHC, mientras que otros empleados deben formarse en los procedimientos operativos estándar que corresponden a sus funciones. La sensibilización y la formación no son actividades puntuales, sino que deben ser continuas, especialmente cuando existe una alta rotación de personal. Es necesario asimismo diseñar un programa de formación nacional para los empleados de prisiones con un enfoque estandarizado e integral. Para más información, véanse los informes técnicos del Fondo Mundial sobre [VIH, derechos humanos e igualdad de género](#) y [Tuberculosis, género y derechos humanos](#), la publicación de la UNODC [HIV and AIDS in Places of Detention: A Toolkit for Policymakers, Programme Managers, Prison Officers and Health Care Providers in Prison Settings](#) (2008), y las directrices de ONUSIDA [Key Programs to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses](#).

## Aseguramiento de la calidad de los servicios de salud

Es importante prestar atención a la calidad de los programas en todas las fases de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la tuberculosis y el VIH. Los estándares de calidad de los servicios de salud en las prisiones deben estar alineados con los de la población general. En aquellos lugares donde la salud de las prisiones no esté integrada en los sistemas de salud pública, se debe promover y fortalecer la colaboración entre las autoridades sanitarias penitenciarias y los ministerios de salud y justicia, entre otros. Estos vínculos deben financiarse y someterse a un seguimiento y evaluación exhaustivos.

## Garantizar la continuidad de la atención

La provisión universal y oportuna del tratamiento antirretroviral, el tratamiento para la tuberculosis y la hepatitis B, y la terapia de sustitución de opiáceos es esencial en las prisiones. La continuidad del tratamiento plantea un gran desafío en el sistema de justicia penal. Las interrupciones pueden producirse en cualquier fase de la detención: durante el arresto, la detención provisional, al trasladar a las personas dentro de la prisión o entre prisiones, y tras la puesta en libertad. Los pasos que se enumeran a continuación pueden ayudar a garantizar la continuidad de la atención.

- **Deben establecerse sistemas de atención ininterrumpida para los pacientes que reciben tratamiento para el VIH, la tuberculosis, la hepatitis y la dependencia de opiáceos:** la atención ininterrumpida permite a las personas seguir recibiendo medicamentos cuando ingresan en prisión y cuando son trasladadas a otras cárceles o centros de detención. Cuando sea necesario, se transferirán también los historiales médicos para garantizar que el personal sanitario disponga de información detallada que les permita continuar el tratamiento previo. Las organizaciones de la sociedad civil y dirigidas por iguales que trabajan en las prisiones pueden desempeñar un importante papel para ayudar a quienes acaban de ingresar en prisión a sentirse lo suficientemente seguros

como para revelar su estado de salud y el tratamiento que necesitan. Cuando vayan a ser puestos en libertad, cada paciente debe recibir una reserva de medicamentos (tratamiento antirretroviral, para la tuberculosis o terapia de sustitución de opiáceos) que cubra sus necesidades hasta que pueda acceder al tratamiento en la comunidad.

- **Los centros de detención provisional deben recibir apoyo y equipamiento** para servir como puerta de acceso al diagnóstico y al tratamiento del VIH, la tuberculosis y la hepatitis, así como para administrar la terapia de sustitución de opiáceos.
- **Todas las partes interesadas pertinentes deben participar en el diseño de los programas de reducción de daños en prisión:** estos programas incluyen el acceso a agujas y jeringas, otro material de inyección, terapia de sustitución de opiáceos y preservativos.<sup>47</sup> La participación de las partes interesadas es esencial para evitar la estigmatización, la discriminación y la violencia contra quienes acceden a estos servicios.
- **Es necesario establecer vínculos con las organizaciones y los servicios médicos y sociales para promover la reinserción en la comunidad y facilitar la continuidad del tratamiento:** las prisiones deben establecer procedimientos claros y sistemáticos para vincular a las personas en prisión con los servicios disponibles en la comunidad tras su puesta en libertad. En la sección 5.6 se presenta un ejemplo. Una vez puesto en libertad, cada paciente necesita recibir documentos identificativos adecuados y una copia de su historial médico.
- **Las personas opiáceo-dependientes deben recibir apoyo tras su liberación:** las personas que se inyectan opiáceos están especialmente expuestas al riesgo de VIH y de sobredosis durante las semanas siguientes a su puesta en libertad. Como preparación para su liberación, se recomienda vincularlas con organizaciones de la sociedad civil dirigidas por iguales a través de las cuales puedan recibir ayuda de confianza de personas que consumían drogas en el pasado. Quienes reciben terapia de sustitución de opiáceos necesitan información sobre el riesgo de sobredosis tras un periodo en el que han reducido o se han abstenido por completo de su consumo. La distribución comunitaria de la naloxona forma parte de un paquete integral de reducción de daños para prevenir el VIH entre los usuarios de drogas inyectables (consulte el informe técnico del Fondo Mundial [Harm Reduction for People Who Use Drugs](#) [2020]). En la publicación de la OMS [Preventing Overdose Deaths in the Criminal-justice System](#) (2014) se incluyen directrices, entre otras, sobre la distribución de la naloxona para los hogares. En la sección 5.4 se presenta un ejemplo.

## Seguimiento y evaluación

Un componente adicional de la planificación es el seguimiento de la ejecución, los resultados y la calidad de los programas. Las metas y los indicadores nacionales para las personas en prisión deben estar alineados con los de la población general y las poblaciones clave en la comunidad. Los sistemas de seguimiento del VIH y la tuberculosis estarán alineados e integrados con los sistemas de vigilancia del VIH, la tuberculosis y otras enfermedades. Es necesario asimismo medir la repercusión de las mejoras programáticas utilizando indicadores estándar y documentando regularmente todas las fases del tratamiento del VIH y la tuberculosis. En la sección 5.7 puede consultar ejemplos del seguimiento de programas.

---

<sup>47</sup> Naciones Unidas (2018). [United Nations System Common Position Supporting the Implementation of the International Drug Control Policy through Effective Inter-agency Collaboration](#).

### 4.3 Estrategias para un entorno favorable

Los planes nacionales y las propuestas de financiamiento deben incorporar las estrategias para crear un entorno favorable que figuran en el paquete integral de la UNODC y asociados (que incluye también las de las Directrices unificadas para grupos de población clave de la OMS).

#### **Garantizar que las prisiones se incluyan en los programas nacionales de VIH, tuberculosis, hepatitis y drogodependencia**

Incluir a las prisiones en los planes y programas nacionales de prevención, tratamiento y atención para el VIH, la tuberculosis y la drogodependencia es un primer paso importante para asegurar el financiamiento de los servicios de las prisiones y la continuidad de la atención.

#### **Financiar y reformar adecuadamente la atención sanitaria en las prisiones**

De conformidad con el principio de que la salud de las prisiones forma parte de la salud pública, la atención sanitaria de las prisiones debe considerarse como parte integral de la salud pública. Comprometerse con conseguir la ampliación de los servicios y una programación integral y de alta calidad significa comprometerse con un financiamiento adecuado. La atención sanitaria debe entenderse de forma holística e incluir los determinantes estructurales de la salud y de la prevención de las enfermedades, así como su detección y tratamiento. Aunque es esencial prestar especial atención a las enfermedades transmisibles de alta prevalencia como el VIH, la tuberculosis y el VCH, los servicios deben ser más amplios.<sup>48</sup>

#### **Asegurar la disponibilidad de intervenciones sensibles a las cuestiones de género**

Las mujeres en prisión tienen más probabilidades de vivir con el VIH que las que viven en la comunidad. Los mismos retos que las llevan a prisión, entre los que se encuentran las leyes represivas sobre el trabajo sexual y el consumo de drogas, suelen aumentar también su riesgo de infectarse por el VIH, a lo que también se suma la estigmatización, la violencia de género, la desigualdad y la discriminación. Además del hecho de que los servicios de prevención y atención del VIH suelen ser deficientes en las prisiones, las necesidades específicas de las mujeres, como los servicios de salud sexual y reproductiva, suelen ignorarse.

Debido a que las mujeres suelen representar una pequeña proporción de la población de las prisiones, a menudo se dejan de lado sus necesidades específicas. Las mujeres en prisión suelen ser más vulnerables a los abusos sexuales, incluida la violación, tanto por parte de los empleados como de los reclusos varones, especialmente cuando su detención tiene lugar en centros adyacentes o dentro de las prisiones masculinas, o cuando su supervisión está en manos de empleados de prisiones varones. Las mujeres también son susceptibles a la explotación sexual y pueden recurrir al comercio sexual a cambio de determinados productos. Las mujeres en prisión pueden quedarse embarazadas, dar a luz o criar a sus bebés lactantes.

Los servicios sanitarios destinados a mujeres en las prisiones deben responder a sus necesidades específicas y tienen derecho a que les atienda una doctora si así lo desean.<sup>49</sup> Las [Reglas de Bangkok](#) y la publicación de la UNODC y ONUSIDA [Las mujeres y el VIH en el entorno carcelario](#) (2008) facilitan directrices específicas sobre las mujeres en el sistema de justicia penal. Para más información sobre la PTMI, consulte las directrices técnicas de la UNODC sobre [Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV in Prisons](#) (2019) y la publicación de la OPS y la OMS [ETMI Plus: Marco para la eliminación de transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la](#)

---

<sup>48</sup> OMS, UNODC, CICR (2014). [Prisons and Health](#).

<sup>49</sup> Naciones Unidas (2010). [Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes \(las Reglas de Bangkok\)](#)

[enfermedad de Chagas](#) (2017) Además, el [Instrumento de diagnóstico de género de ONUSIDA](#) (2018) consiste en una guía para asegurar que los programas y las estrategias sean inclusivos desde el punto de vista del género y para identificar los obstáculos generales relacionados con los derechos humanos a los que se enfrentan las mujeres en los servicios y la prevención del VIH.

Las mujeres transgénero que están en prisión tienen necesidades especiales de atención sanitaria que deben cubrirse. Debido a las normas generales que se utilizan para clasificar a las personas en prisión, son especialmente vulnerables a la violencia, incluida la de naturaleza sexual, y necesitan protección.

### **Promover la participación y la capacitación comunitaria**

Las personas en prisión deben desempeñar un papel esencial en el diseño, la ejecución y la evaluación de los servicios de VIH y tuberculosis en las prisiones. Para garantizar que los planes respondan a las realidades y necesidades de las personas en prisión, los equipos de trabajo y los comités de VIH y tuberculosis de las prisiones deben incluir a representantes hombres, mujeres y transgénero en prisión, así como a personas que vivan con el VIH, la tuberculosis o que consuman drogas. Se destinarán recursos a grupos de autoayuda y a intervenciones de VIH y tuberculosis basadas en iguales dentro de prisión con el fin de difundir información sobre la prevención y los síntomas, así como para mejorar la observancia del tratamiento y llevar a cabo actividades de formación jurídica.<sup>50</sup> Las personas en prisión deben contribuir al desarrollo y la ejecución de los programas basados en iguales. Los materiales de información, educación y comunicación deben diseñarse en colaboración con las personas en prisión para que sean pertinentes, accesibles y aceptables. Los programas también pueden fomentar la participación de organizaciones de personas que han salido de prisión para que acompañen a quienes son puestos en libertad y les ayuden a seguir accediendo a la atención sanitaria.

**El papel de las organizaciones de la sociedad civil:** debido a la falta de confianza y al temor que las personas en prisión experimentan con relación a los funcionarios de prisiones y otras autoridades, el acceso a servicios como las pruebas del VIH o la participación en las actividades de información, educación y comunicación puede mejorar si son las ONG o las organizaciones comunitarias quienes se encargan de ellos, incluidas las que están dirigidas por iguales. Las ONG y las organizaciones comunitarias como la Federación Internacional de la Cruz Roja (FICR) también ejercen una labor importante preparando a las personas en prisión para su liberación y facilitándoles apoyo después de la misma, entre otras cuestiones, para que puedan seguir recibiendo tratamiento y atención para el VIH y la tuberculosis y servicios de prevención y gestión de la sobredosis, especialmente en cuanto salen de prisión. Estas organizaciones también promueven los derechos de las personas en prisión, las mejoras en los estándares sanitarios y la reducción de los desabastecimientos de productos sanitarios. Las solicitudes del Fondo Mundial pueden incluir financiamiento para respaldar el trabajo continuo que estas organizaciones llevan a cabo en materia de salud en las prisiones.

### **Abordar la estigmatización, la discriminación y la violencia**

En las prisiones, la estigmatización, la discriminación y la violencia contra las personas que viven con el VIH, las personas con tuberculosis y los miembros de las poblaciones clave están muy extendidas. Los talleres de formación para los empleados responsables de la seguridad y la salud en las prisiones, así como para las mismas personas en prisión, sobre la reducción de la estigmatización, la discriminación y sus derechos, deben formar parte de una respuesta integral al VIH y a la tuberculosis en las prisiones e incluirse en las solicitudes de financiamiento. Las personas en prisión deben conocer sus derechos y los recursos de los que disponen por medio de

---

<sup>50</sup> OMS (2007). [Interventions to Address HIV in Prisons: HIV Care, Treatment and Support](#).

formación sobre aspectos jurídicos y acceso a la asistencia jurídica. Deben existir mecanismos para denunciar los episodios de violencia y aplicar medidas correctivas.

### **Llevar a cabo reformas generales de las prisiones y de la justicia penal**

- **Mejorar las condiciones de vida**

En países de ingresos bajos, los índices de malnutrición en las prisiones pueden ser muy elevados, especialmente entre quienes carecen del apoyo de sus familiares. En estos contextos, se necesitan programas de nutrición suplementaria, especialmente para los pacientes con tuberculosis, las personas que viven con el VIH, las personas que reciben tratamiento antirretroviral, las mujeres embarazadas y lactantes, y sus bebés. Otras intervenciones importantes son la distribución de kits de higiene básica (con cepillos de dientes y maquinillas de afeitar), ropa básica y mosquiteros, según corresponda.

También se puede promover que se fijen estándares relativos a la ocupación máxima y las infraestructuras de las prisiones, favorecer la ventilación y una luz natural adecuada, mejorar la higiene y permitir que las personas en prisión puedan salir con regularidad a espacios al aire libre.

Los enfermos terminales en prisión deben ser puestos en libertad por motivos de compasión y recibir apoyo en la comunidad para que puedan morir con dignidad en compañía de sus familiares y amigos.

### **Reducir el uso de la detención provisional y de la encarcelación de consumidores de drogas, trabajadores del sexo, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero, y facilitar el acceso a la asistencia jurídica**

Es esencial acabar con la encarcelación para los delitos no violentos y sin víctimas, como pueden ser el consumo y la posesión de drogas para el consumo personal; derogar las leyes nacionales que penalizan el consumo de drogas, el trabajo sexual y la homosexualidad; y acabar con la penalización de la transmisión del VIH o de la tuberculosis. Se debe hacer lo posible para limitar la encarcelación de las personas con discapacidad o enfermedades mentales para cualquier tipo de delito.

Los consumidores de drogas, los trabajadores del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero (al igual que las personas con discapacidad o con enfermedades mentales) a menudo están en prisión innecesariamente. La penalización de las relaciones homosexuales, el consumo de drogas y la posesión de drogas para el consumo personal hace que sea difícil introducir los programas de preservativos y de reducción de daños en las prisiones, especialmente los programas de terapia de sustitución de opiáceos y de intercambio de agujas y jeringas.

Las Directrices unificadas para poblaciones clave de la OMS estipulan que los países deben "orientar los esfuerzos para lograr la despenalización de comportamientos como el consumo y la inyección de drogas, la prostitución, las relaciones sexuales con personas del mismo sexo y las identidades de género discordantes, para eliminar la aplicación injusta del derecho civil y los reglamentos contra las personas que consumen drogas inyectables, los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero".

Además, el Documento resultante del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2016 sobre el problema mundial de las drogas insta a los estados miembro a diseñar y aplicar alternativas a las condenas y a las sanciones por el uso de drogas o



por su posesión para consumo personal.<sup>51</sup> Por ejemplo, cada vez se dispone de más pruebas que demuestran que las políticas de despenalización que tratan el uso de drogas y su posesión para el consumo personal como un problema de salud pública reducen drásticamente la población de las prisiones y los problemas de salud relacionados.<sup>52</sup>

Para realizar una evaluación del entorno jurídico, consulte el documento del PNUD y la Alianza Alto a la Tuberculosis [Legal Environment Assessments for Tuberculosis: An Operational Guide](#) (2017) o la publicación de Harm Reduction International [Monitoring HIV, HCV, TB and Harm Reduction in Prisons: A Human Rights-Based Tool to Prevent Ill Treatment](#) (2016). Si desea más información sobre las políticas del Fondo Mundial relacionadas con la reducción de daños, consulte el informe técnico [Harm Reduction for People who Use Drugs](#).

### **Poner fin al uso de la detención obligatoria con fines de tratamiento o rehabilitación**

Se recomienda a los países que inviertan en actividades de promoción para modificar leyes, reglamentos y prácticas que se emplean para forzar el tratamiento o la detención obligatorios. Consulte también la página 4 de la posición del Fondo Mundial, por la cual se opone a los programas de tratamiento obligatorios.

Para más información sobre la política del Fondo Mundial con relación al financiamiento de actividades de derechos humanos, consulte los informes técnicos sobre [VIH, derechos humanos e igualdad de género](#), [Tuberculosis, género y derechos humanos](#), y [VIH y poblaciones clave](#).

## **5. Prácticas prometedoras**

### **Puesta en marcha de un programa educativo dirigido por iguales para personas en prisión (Viet Nam)**

El Viet Nam, un programa educativo dirigido por iguales y gestionado por el sistema penitenciario ha demostrado su éxito a la hora de mejorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sanitarias de las personas en prisión. Cada prisión despliega un equipo seleccionado de personas en prisión para que ayuden a los funcionarios a llevar a cabo actividades y mantener la seguridad de sus campus en prisión.

Entre 2010 y 2018, la UNODC formó a 572 personas en prisión (527 hombres y 45 mujeres) para llevar a cabo las actividades educativas entre iguales en sus respectivos centros penitenciarios. La UNODC, junto con el Ministerio de Salud y las autoridades penitenciarias nacionales, elaboraron un manual sobre la educación sanitaria en las prisiones, titulado *Stop HIV and Hepatitis in Prison: A Peer Educational Health Training Manual for Staff and Inmates in Viet Nam*, cuya finalidad es promover y facilitar el trabajo de divulgación entre iguales en las prisiones.

Los datos de los programas parecen indicar que las personas en prisión que han participado en actividades educativas sólidas dirigidas por iguales tenían un mejor conocimiento sobre la prevención del VIH, la tuberculosis y la hepatitis vírica. La influencia de sus homólogos también contribuía enormemente a la utilización y la retención de los servicios de VIH entre las personas

---

<sup>51</sup> Naciones Unidas (2016). [Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas](#).

<sup>52</sup> Release (2017). [A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation across the Globe](#).

en prisión, especialmente en lo que respecta a nuevos servicios, como la terapia de sustitución de opiáceos, el asesoramiento y las pruebas voluntarias, y el tratamiento antirretroviral. A pesar de las dificultades, como los altos índices de rotación de las personas que reciben la formación, las autoridades penitenciarias vietnamitas consideran que el programa dirigido por iguales es un valioso recurso para mejorar las condiciones y la educación sanitaria de las personas en prisión.

### **Acceso a preservativos para todas las personas en prisión (Argentina)**

Los preservativos y los lubricantes a base de agua deben estar fácilmente disponibles, de forma discreta y gratuita, a poder ser en áreas donde se pueda acceder a ellos sin ser visto y sin tener que pedirlos, por ejemplo, en aseos, zonas de duchas, salas de espera, talleres o salas de día. Cada prisión es diferente y cada programa debe diseñarse en consulta con todas las partes interesadas de la misma, entre otras, las personas encarceladas y los empleados. En 2013, el Sistema Penitenciario Federal de Argentina diseñó y aplicó una política para que todas las personas en prisión tuvieran acceso a preservativos. Se han colocado dispensadores en los corredores de tránsito de cada unidad y en las salas de visitas conyugales (también para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero). La introducción de los preservativos en prisión estuvo acompañada de una campaña de información, educación y comunicación. No se ha informado de ningún problema.

### **Programa de agujas y jeringas en prisión (Moldova)**

El primer programa de intercambio de agujas y jeringas en una prisión de Moldova tuvo lugar en la prisión de Branesti en 1999, en un primer momento a través del departamento médico. Sin embargo, a pesar de la alta prevalencia del uso de drogas inyectables, la utilización del programa era escasa debido a la limitación de horas de apertura del servicio de salud. Como respuesta, se introdujo con éxito el intercambio entre iguales. Se formó a voluntarios pares para que ofrecieran servicios de reducción de daños, por ejemplo, agujas, jeringas y preservativos, en diferentes lugares de la prisión y bajo la supervisión del personal sanitario de la misma. Los servicios están disponibles 24 horas al día puesto que los centros están en unidades habitacionales. Con la introducción del modelo entre iguales mejoró la participación en el programa y, un año más tarde, basándose en los resultados, se amplió a otras prisiones. Se han elaborado procedimientos operativos estándar para garantizar la formación y el apoyo de los empleados.

### **Reducir el riesgo de sobredosis tras la puesta en libertad (Escocia)**

Desde 2011, Escocia lleva aplicando un programa nacional de naloxona a través del cual todas las prisiones ofrecen kits de naloxona a las personas que corren un alto riesgo de sufrir sobredosis por opiáceos tras su puesta en libertad. Tras recibir formación, se facilitan kits de naloxona que pueden llevar consigo. Entre 2016 y 2017, se hizo entrega de 6.500 kits en la comunidad y de 700 kits en las prisiones.

### **Control de la tuberculosis en las prisiones (Mongolia)**

Entre 2001 y 2010, el número de casos de tuberculosis notificados entre las 6.000 personas en prisión de Mongolia se redujo casi dos tercios: la tasa de notificación descendió de unos 2.500 casos por 100.000 presos a menos de 900. Este resultado se debe en parte a la aplicación de una política sobre tuberculosis en las prisiones que elaboraron conjuntamente los ministerios de salud, justicia y defensa, así como de la detección sistemática de casos, la mejora de los servicios de salud y de las condiciones de vida en prisión. Cuando son admitidos en los centros de detención o en prisión, se somete a cada persona a una prueba de tuberculosis mediante un examen de síntomas y rayos X. En el caso de que los resultados de estos dos métodos hagan sospechar de infección por tuberculosis, se realiza una microscopía. El tratamiento se puede iniciar en el mismo centro de detención. A continuación, se transfiere a los hombres con tuberculosis al hospital de la prisión para que reciban tratamiento y se envía a las mujeres con tuberculosis a la unidad

penitenciaria femenina, donde también disponen de tratamiento. De forma paralela, se han mejorado las condiciones de las prisiones renovando las instalaciones, reduciendo la densidad de población y mejorando la alimentación. La tasa de infección por tuberculosis entre personas en prisión, que en 2001 era 18 veces superior a la de la población general, se consiguió reducir a 5 veces mayor en 2009.<sup>53</sup>

### **Reinserción tras la puesta en libertad de las personas encarceladas (Zambia)**

PREO (Prisoner Reintegration and Empowerment Organization) es una ONG creada por personas que han salido de prisión para defender los derechos de las personas en prisión y ayudarles a reinserirse en la comunidad. PREO deriva a exreclusos que viven con el VIH a servicios de VIH y otros servicios sanitarios, y los vincula con actividades para que puedan conseguir ingresos. A través de sus asociaciones, PREO vincula a los exreclusos con organizaciones educativas y de empleo, servicios de asistencia jurídica y vínculos familiares de apoyo.

### **Seguimiento de los servicios de VIH en las prisiones (Múltiples países)**

La UNODC está ayudando a los sistemas penitenciarios de una serie de países seleccionados (entre los que se encuentran Viet Nam, Tayikistán y las Seychelles), a revisar e integrar sus sistemas de seguimiento de datos para los servicios de VIH y tuberculosis. Se incluye aquí:

- La revisión y la recopilación de indicadores, métodos y herramientas actuales para el seguimiento y la evaluación de la situación epidemiológica del VIH y los servicios relacionados para las personas en prisión.
- Consultas con las autoridades gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y organizaciones internacionales pertinentes para elaborar una lista integral de indicadores de seguimiento y evaluación que cubran a todas las personas en prisión (no solo a las que viven con el VIH). La lista tendrá en cuenta las necesidades de las autoridades sanitarias y penitenciarias nacionales para fines de gestión y desarrollo de programas financiados por los donantes (el Fondo Mundial) y el presupuesto estatal, y estará alineada con los requisitos de notificación internacionales, en concreto, con el Monitoreo Global del SIDA de ONUSIDA, en lo que respecta a las estimaciones del tamaño de las poblaciones de reclusos, la prevalencia del VIH entre las personas en prisión y los programas de prevención del VIH en las prisiones.
- Consultas con los asociados pertinentes sobre la introducción y la aplicación de los métodos para recopilar indicadores y datos.
- El desarrollo de una herramienta electrónica y de un manual de seguimiento y evaluación, con pruebas previas y revisiones en función de las observaciones y aportaciones realizadas por las partes interesadas que corresponda, las autoridades sanitarias de las prisiones y las autoridades nacionales de sida.
- Actividades de capacitación.

---

<sup>53</sup> Yanjindulam P, Oyuntsetseg P, Sarantsetseg B, et al. (2012). [Reduction of tuberculosis burden among prisoners in Mongolia: review of case notification, 2001-2010](#). *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 16(3):327-9.

## 6. Lecturas y recursos adicionales

1. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito Publications – Prisons and HIV (sitio web).

[https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/publications\\_prisons.html](https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/publications_prisons.html)

2. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa. Prisons and Health (sitio web).

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health>

3. Organización Mundial de la Salud. *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave, actualización de 2016*. Ginebra: OMS, 2016.

<https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/es/>

4. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Organización Internacional del Trabajo, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, Fondo de Población de las Naciones Unidas, ONU Mujeres. *Nota sobre políticas: Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones*. Viena: UNODC, 2013.

[https://www.who.int/hiv/pub/prisons/prison\\_comp\\_pack\\_sp.pdf?ua=1](https://www.who.int/hiv/pub/prisons/prison_comp_pack_sp.pdf?ua=1)

5. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. *HIV in prisons: Situation and needs assessment toolkit*. Viena: UNODC, 2010.

[https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/HIV\\_in\\_prisons\\_situation\\_and\\_needs\\_assessment\\_document.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/HIV_in_prisons_situation_and_needs_assessment_document.pdf)

6. Organización Mundial de la Salud, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Comité Internacional de la Cruz Roja. *Prisons and health*. Copenhague: OMS, 2014.

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf?ua=1)

7. Comité Internacional de la Cruz Roja. *Health care in detention: A practical guide*. Ginebra: ICRC; 2015.

<http://icrcndresourcecentre.org/wp-content/uploads/2015/10/icrc-002-4213-1.pdf>

8. Organización Mundial de la Salud, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. *Opioid substitution treatment in custodial settings: A practical guide*. Oldenburg: BIS-Verlag der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg; 2008.

[http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/OST\\_in\\_Custodial\\_Settings.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/OST_in_Custodial_Settings.pdf)

9. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito *A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings*. Viena: UNODC, 2014.

[http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/ADV\\_PNSP\\_REV\\_FEB2015with\\_cover1.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/ADV_PNSP_REV_FEB2015with_cover1.pdf)

10. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Tuberculosis Coalition, Comité Internacional de la Cruz Roja. *Guidelines for control of tuberculosis in prisons*. Washington, DC: USAID; 2009.

[http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADP462.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADP462.pdf)

11. Harm Reduction International. *Monitoring HIV, HCV, TB and harm reduction in prisons: A human rights-based tool to prevent ill treatment*. Londres: HRI; 2016.

[https://www.hri.global/files/2016/02/10/HRI\\_MonitoringTool.pdf](https://www.hri.global/files/2016/02/10/HRI_MonitoringTool.pdf)