

A photograph of a prison wall with a watchtower and barbed wire. The watchtower is a small, square structure with a conical roof and a balcony. The wall is made of concrete and has several windows. The foreground is a gravel area with a basketball hoop and a ball.

Lineamientos para la respuesta a la tuberculosis, el VIH, las ITS y a las hepatitis virales en personas privadas de libertad en América Latina y el Caribe

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

Lineamientos para la respuesta a la tuberculosis, el VIH, las ITS y a las hepatitis virales en personas privadas de libertad en América Latina y el Caribe

Washington, D.C., 2025

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

Lineamientos para la respuesta a la tuberculosis, el VIH, las ITS y a las hepatitis virales en personas privadas de libertad en América Latina y el Caribe
OPS/CDE/HT/25-0001

© Organización Panamericana de la Salud, 2025

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Diseño de portada: Laura Pagés

Fotografía: Larry Farr en Unsplash

Índice

Agradecimientos	iv
Abreviaciones y acrónimos	v
Introducción	1
1. Dimensión, características y condiciones de vida de la población penitenciaria	3
Dimensión de la población penitenciaria	3
Características de la población penitenciaria	3
Sistemas penitenciarios y condiciones de detención	3
2. Tuberculosis, VIH, infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales en contextos de encierro	5
Tuberculosis	6
VIH y sífilis	7
Hepatitis virales	7
3. La respuesta de salud pública	8
Principios rectores para el desarrollo de una respuesta integrada	8
La salud en las cárceles es parte de la salud pública	8
Principio de equivalencia para la atención sanitaria en la cárcel	8
Algunas especificidades y aplicaciones de derechos de personas privadas de libertad en relación con VIH, sífilis, tuberculosis y hepatitis	9
4. Lineamientos generales para la respuesta al VIH, la tuberculosis y las hepatitis virales en contextos de encierro	10
Gobernanza, políticas y gestión administrativas	10
Gestión y atención sanitaria	11
Intervenciones específicas para la respuesta a la tuberculosis	12
Intervenciones específicas para la respuesta al VIH y sífilis	13
Intervenciones específicas para la respuesta a las hepatitis virales	15
Generación de conocimiento y fortalecimiento de capacidades	15
Protección de grupos en situación de vulnerabilidad y promoción de la participación comunitaria	16
5. Aplicación de estos lineamientos	17
Revisores y revisoras	18
Referencias	19
Anexo. Lecturas recomendadas	22

Agradecimientos

Las recomendaciones contenidas en esta guía son producto de la revisión, discusión y consolidación por parte de un grupo de personas expertas, bajo la coordinación del doctor Pedro Avedillo, asesor de Prevención, Control y Eliminación de Tuberculosis de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); Omar Sued, asesor de Tratamiento de VIH de la OPS; Carola Mercedes Lew, consultora internacional de la Unidad de VIH, Hepatitis, Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual (CDE/HT) de la OPS; Marcelo Vila, consultor internacional de la Unidad de CDE/HT, y Belkys Marcelino, oficial técnica de Prevención, Control y Eliminación de Tuberculosis. Se brinda un agradecimiento especial a Rafael Lopez, asesor de Prevención, Control y Eliminación de Tuberculosis de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), hasta el año 2022; Raymond Armengol, consultor internacional de la unidad HT/CDE, de la OPS, y Monica Rondon, fellowship de la Unidad HT/CDE de la OPS.

La OPS agradece a los siguientes expertos y expertas sus valiosos aportes a la revisión de la presente guía:

- Alba Armida Escobar Beltrán de Segura, colaboradora técnica de la Dirección Nacional de Hospitales, Ministerio de Salud (MINSAL), El Salvador.
- Julio Garay Ramos, jefe del Programa de Tuberculosis, MINSAL, El Salvador.
- Leonardo Chanqueo, jefe del Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, Ministerio de Salud, Chile.
- Yasna Alarcón, Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, Ministerio de Salud, Chile.
- Nadia Escobar, jefa del Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis, Ministerio de Salud, Chile.
- Daniela Marques Mercês Silva, consultora técnica, Coordinación General de Vigilancia del VIH/SIDA, Brasil.
- Tayrine Huana de Sousa Nascimento, consultora técnica, Coordinación General de Vigilancia del VIH/SIDA, Brasil.
- Ana Monica de Mello, consultora nacional, oficina de la OPS en Panamá.
- Leonardo Martinez, Departamento de Epidemiología, Boston University School of Public Health, Estados Unidos.
- Felipe de Jesus Rio Mitre, coordinador nacional de Enfermería, Sección de Salud de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, Panamá.

Por parte de la oficina de Washington, D.C. de la OPS, también contribuyeron las siguientes personas:

- Monica Alonso, jefa de la Unidad CDE/HT.
- Hortensia Peralta, asesora regional de prevención VUH7ITS, Unidad CDE/HT.
- Leandro Sereno, asesor regional de prevención y control de hepatitis virales, Unidad CDE/HT.
- Ernesto Montoro, asesor de laboratorio, Unidad CDE/HT.
- Bernardo Nuche, oficial técnico CDE/HT.
- Francisco Leon, oficial técnico de tuberculosis resistente a fármacos e información estratégica.
- Sandra del Pino, asesora de diversidad cultural, oficina de la OPS en Washington, D.C., Estados Unidos.
- Olger I. Gonzalez Espinoza, asesor en derechos humanos, oficina de la OPS en Washington, D.C., Estados Unidos.

Abreviaciones y acrónimos

ITS infecciones de transmisión sexual

ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS Organización Mundial de la Salud

OPS Organización Panamericana de la Salud

PPL personas privadas de la libertad

VHB virus de la hepatitis B

VHC virus de la hepatitis C

VIH virus de la inmunodeficiencia humana

Introducción

El disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental es un derecho humano fundamental. Las personas privadas de la libertad (PPL) conservan todos los derechos de los que no los priva su condición: la pena reside solo en la privación de la libertad y no en la privación de los derechos humanos fundamentales. De esta manera, las PPL tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y acceder a los servicios sanitarios existentes en su comunidad (1, 2).

A la vez, en contextos de privación de libertad, se incrementa de manera exponencial el riesgo de vulnerar los derechos más básicos, como la vida y la integridad personal, o incluso de sufrir tortura o tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. Por ello, en este tipo de situaciones, la obligación de avanzar de forma progresiva hacia la mejor protección del derecho a la salud se articula más intensamente, de manera interdependiente e indivisible, con las obligaciones de respeto y garantía, que tienen carácter inmediato, de esos otros derechos reconocidos en una serie de instrumentos internacionales (universales y regionales) de derechos humanos. Entre ellos podemos mencionar la no discriminación del cuidado, medicamentos esenciales, tratamiento y cuidado médico, servicios preventivos, participación de las personas privadas de libertad, entre otros.

La Agenda del Desarrollo Sostenible que fue aprobada por los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el año 2015 orienta las acciones de cooperación de las diferentes agencias, fondos y programas de las Naciones Unidas (3). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) coopera con los Estados de la Región de las Américas en la ejecución de políticas de salud pública enmarcadas en los mandatos que derivan de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en especial del Objetivo 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos y todas a todas las edades”. Sin embargo, los ODS deben considerarse de forma integral. Solo si se avanza en todos los ODS, se podrán alcanzar las metas para lograr un mundo con mayor paz, justicia e inclusión, abordando las inequidades y con base en los derechos humanos: un mundo en el que nadie quede atrás y en el que se incluya, por supuesto, a las PPL (4).

Existen numerosos instrumentos internacionales en los que se establece con claridad la responsabilidad de los Estados de garantizar los derechos de las PPL (véase el anexo). Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (“Reglas Nelson Mandela”) (5) se acordaron en el año 2015 luego de una profunda revisión de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos del año 1955. Estas reglas constituyen unas normas mínimas reconocidas para la gestión de los centros penitenciarios y el tratamiento de las PPL. Abarcan muchos de los aspectos del tratamiento que debe otorgarse a las PPL y dedica específicamente un apartado a la atención de la salud en los contextos de encierro.

Las reglas se aplican de forma imparcial, sin discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, fortuna, nacimiento o cualquier otra situación. En este sentido, en aplicación del principio de no discriminación, las administraciones penitenciarias deben tener en cuenta las necesidades individuales de los reclusos y reclusas, en particular de las categorías más vulnerables en el contexto penitenciario.

Las reglas 24 a 35 establecen con claridad la responsabilidad de los Estados en la prestación de servicios de salud para las PPL y exigen que todo establecimiento penitenciario cuente con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos y reclusas.

De esto habla en concreto la regla 32: la relación entre el personal médico u otros profesionales de la salud y los reclusos y reclusas estará determinada por las mismas normas éticas y profesionales que se apliquen a los pacientes en la comunidad exterior, en particular:

- La obligación de proteger la salud física y mental de los reclusos y reclusas y de prevenir y tratar las enfermedades exclusivamente por razones clínicas.
- El respeto a la autonomía de los reclusos y reclusas en lo que respecta a su propia salud, y el consentimiento informado como base de la relación entre personal médico y paciente.
- La confidencialidad de la información médica, a menos que mantenerla pueda dar lugar a una situación de peligro real e inminente para el paciente o para terceros.
- La prohibición absoluta de participar activa o pasivamente en actos que puedan constituir tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, incluidos experimentos médicos o científicos que puedan ser perjudiciales para la salud del recluso o reclusa, como la extracción de células, tejidos u órganos.

Las personas que ingresan a las cárceles y otros contextos de encierro con frecuencia presentan problemas de salud preexistentes diagnosticados y en tratamiento, que debe continuarse con el mayor nivel de atención, de forma similar a la que accede la comunidad exterior. Al mismo tiempo, la situación de vulnerabilidad y exclusión de muchas personas que ingresan al sistema penitenciario implica falta o limitaciones de acceso al sistema de salud de su comunidad. Por esto, el servicio sanitario penitenciario cumple un papel importante en la protección de la salud y el acceso a diagnósticos y tratamientos, lo que dará resultados no solamente a las personas internas, sino también a sus familias y a toda la comunidad.

Esta publicación está dirigida a las personas encargadas de la gestión de los sistemas penitenciarios y otros contextos de encierro que tienen bajo su responsabilidad la administración de los servicios de salud en esos ámbitos en los diferentes niveles de gestión de la política penitenciaria a nivel nacional y subnacional. El objetivo de este documento es orientar, facilitar la puesta en marcha y fortalecer las acciones dirigidas a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados de la tuberculosis, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las hepatitis virales de las personas que se encuentran alojadas en centros de privación de la libertad, con normas similares a las de la población general. Se aplica también a otras formas de encierro tanto de personas privadas de libertad por motivos relacionados con la comisión de delitos o infracciones a la ley como por razones humanitarias y de protección o establecimientos psiquiátricos.

1. Dimensión, características y condiciones de vida de la población penitenciaria

Dimensión de la población penitenciaria

Entre el año 2000 y el año 2020, la población penitenciaria mundial aumentó un 24%: en América del Sur se incrementó hasta un 175% y en Asia Sudoriental un 122% (6, 7). Se calcula que hay casi 11 millones de personas detenidas en cárceles y otros lugares de reclusión. Teniendo en cuenta la rotación de la población penitenciaria, que incluye a las personas que ingresan y egresan, el número total de personas que pasan cada año por cárceles y otros contextos de encierro es mucho más elevado.

América Latina es una de las regiones en la que más ha aumentado el tamaño de la población penitenciaria en los últimos años, y en el 2021 la Región de las Américas tenía la tasa de encarcelamiento más alta a nivel mundial, estimada en 346 por cada 100 000 habitantes (8). En el caso de América Latina y el Caribe, para el año 2019 se estimaba que en la década anterior la tasa de encarcelamiento había aumentado cerca de un 28% para la población penitenciaria en general y un 52% para las mujeres (7). En el mundo, 9 de los 15 países y territorios con mayor tasa de encarcelamiento para el año 2021 pertenecen a América Latina y el Caribe: El Salvador (564), Cuba (510), Islas Vírgenes Británicas (447), Panamá (436), Saint Kitts y Nevis (423), Granada (413), Islas Vírgenes de los Estados Unidos (394), Bahamas (392), Uruguay (383) y Brasil (381). Se alcanzó el número de 1 656 040¹ personas alojadas en centros penitenciarios (7).

Características de la población penitenciaria

La mayoría de las personas alojadas en centros penitenciarios son hombres (94% a nivel mundial, 92% en América Latina y el Caribe), pero durante las últimas dos décadas se ha observado un aumento del ingreso de mujeres, a un ritmo más acelerado que el de los hombres en este contexto de aumento de PPL a escala mundial.

De acuerdo con el último estudio regional realizado a través de una encuesta en 14 países de América Latina y el Caribe, la población penitenciaria es joven, con una edad promedio de 36 años. La tercera parte es reincidente, y la edad promedio de la primera condena es de 22 años (7). Muchos manifestaron que habían consumido sustancias psicoactivas en las horas previas a haber cometido el delito por el que estaban detenidos y que continuaron el consumo dentro de la cárcel.

Sistemas penitenciarios y condiciones de detención

En América Latina y el Caribe coexisten diferentes sistemas de administración de los centros penitenciarios que varían entre Estados y dentro de los Estados. Pueden encontrarse sistemas centralizados; sistemas descentralizados y autónomos; sistemas federativos, o estatales; sistemas mixtos, con recintos administrados por niveles centrales, o en los cuales la administración es descentralizada; sistemas dependientes de instituciones armadas, y sistemas privatizados, en los cuales la gestión de los centros penitenciarios puede estar a cargo de una organización no gubernamental supervisada por instancias gubernamentales.

¹ Cálculo propio realizado con base en tablas del World Prison Brief (7).

La sobrepoblación penitenciaria es un fenómeno que afecta a la gran mayoría de los sistemas penitenciarios de numerosos países. A esto hay que añadir que muchas personas sin condena firme están en centros penitenciarios. En América Latina y el Caribe, en promedio, en una celda hay un 45% más de personas de las que debería y solo el 42% de los internos duerme en una cama (9).

La sobrepoblación es uno de los factores, junto con la infraestructura inadecuada, que genera las situaciones de hacinamiento. Además del hacinamiento, es frecuente encontrar en la Región centros penitenciarios en los que los lugares de alojamiento tienen escasa ventilación y luz natural, y las personas internas tienen limitado acceso a actividades al aire libre.

El acceso al agua potable es limitado, solamente para un 80% (9), y la alimentación provista con frecuencia no reúne los requisitos de una nutrición aceptable. Algunas personas nunca han recibido visitas o no se comunican telefónicamente con familiares o amistades. Existen conductas violentas dentro las cárceles como robos, golpizas y agresiones sexuales e incluso homicidios. Según el estudio regional, solo la mitad de los reclusos y reclusas participa en actividades deportivas, el 43% participa en actividades educativas y el 47% tiene algún tipo de ocupación laboral.

Es frecuente que en las cárceles el personal de salud sea insuficiente y que no alcance a todas las PPL que requieran de atención médica.

El hacinamiento, la violencia y la falta de ventilación y de luz natural combinados con las condiciones de vida, el uso de alcohol y drogas, la falta de higiene personal adecuada, la nutrición insuficiente y, a veces, el limitado acceso a agua potable incrementan la vulnerabilidad de las PPL a las infecciones por VIH, sífilis, hepatitis virales y tuberculosis (10, 11).

2. Tuberculosis, VIH, infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales en contextos de encierro

La salud en las cárceles es parte de la salud pública. Las características de los sistemas penitenciarios aumentan el riesgo de desarrollar trastornos de salud mental, enfermedades crónicas y enfermedades infecciosas, entre las que se incluyen la tuberculosis, el VIH, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las hepatitis virales, que afectan a las PPL y con frecuencia también al personal, las familias y la comunidad (6).

La necesidad de abordar de manera específica la tuberculosis, el VIH, la sífilis y las hepatitis virales en contextos de encierro se fundamenta en:

- escaso conocimiento y falta de sensibilización en relación con el tema por parte del personal penitenciario;
- desconocimiento del estado serológico para VIH, sífilis y hepatitis virales, así como la escasa identificación de personas con tuberculosis;
- la mayor prevalencia que en la población general de algunas de estas infecciones;
- la comorbilidad;
- la facilitación de la transmisión;
- el contexto de vulnerabilidad al que están sometidas las PPL.

Las PPL están afectadas por la tuberculosis, el VIH y las hepatitis virales en mayor proporción que la población general. Se estima que en el mundo el 2,8% de las PPL tiene tuberculosis activa, el 4,6% tiene el VIH, el 15,1% tiene el virus de la hepatitis C (VHC) y el 4,8% tiene hepatitis B crónica (12, 13). En un estudio de revisión sistemática se observó una prevalencia de sífilis de hasta el 22,1% en prisiones (14).

En América Latina y el Caribe, el 8% de los casos de tuberculosis se notifican en PPL, con una gran variedad que va del 2% en México al 19% en Paraguay o el 40% en El Salvador. La tasa de notificación en prisiones en la Región es de 1126 por cada 100 000, frente a una tasa en población general de 23, casi 50 veces más (15). Respecto al resto de las infecciones, no hay datos agregados a nivel regional, pero sí estudios, como el de Argentina, que muestra una prevalencia de VIH de 2,7% y de VHC de 3,3%, más de diez veces la tasa esperada en población general (16). Otro estudio en Colombia muestra una prevalencia de VIH de 11% entre PPL (17).

Las causas de esta carga desproporcionada de estas infecciones se basan en diversos factores. Por un lado, se observa una sobrerrepresentación de grupos de personas que tienen mayor riesgo de infección por situaciones de hacinamiento en sus lugares de residencia habitual, nutrición inadecuada y escaso acceso al sistema de salud de su comunidad. Esto se relaciona también con que estas personas están desproporcionadamente afectadas por los determinantes sociales de la salud (18). Al mismo tiempo, la criminalización de las prácticas de consumo de drogas y del trabajo sexual en algunos países concentra dentro de las cárceles a poblaciones clave con mayor riesgo de infección y escaso acceso al sistema de salud local antes del ingreso al sistema penal (18). Por lo tanto, las personas en prisión también tienen peores resultados de salud cuando padecen una enfermedad. Las razones de esto son complejas y tienen sus raíces en las desigualdades, las inequidades y los determinantes sociales de la salud.

Existe un aumento de las condiciones de riesgo para la transmisión dentro de los recintos penitenciarios y otros contextos de encierro debido al hacinamiento, acceso limitado a agua potable y escasos elementos de higiene y espacios ventilados. También es frecuente la falta de provisión de materiales de insumos (preservativos y lubricantes) para la protección en las relaciones sexuales consentidas o no consentidas que de hecho se registran dentro de los recintos penitenciarios, así como la falta de provisión de profilaxis previa a la exposición y profilaxis posterior a la exposición tanto para las personas encarceladas como para sus visitas. En algunos países están permitidas las visitas íntimas con parejas estables, pero no se contemplan medidas para relaciones sexuales consentidas entre PPL, dado que, en general, están prohibidas dentro de las cárceles (19).

Desde sus inicios, la epidemia de VIH ha puesto en riesgo los esfuerzos para el control de la tuberculosis debido a que el VIH debilita el sistema inmunitario de las personas y facilita el desarrollo de la tuberculosis. Si se considera que en el ámbito penitenciario la tuberculosis, el VIH y otras ITS son más frecuentes que en la población general, queda claro que el contexto aumenta considerablemente el riesgo de propagación de la tuberculosis, el VIH y otras ITS.

En este sentido, la Corte Europea de Derechos Humanos ha considerado, en relación con la obligación de proveer tratamiento y cuidado adecuados de enfermedades transmisibles en prisiones, que la falta de tratamiento y cuidados adecuados de VIH, tuberculosis y sida (asistencia médica integral, efectiva, transparente, oportuna y, en su caso, regular) puede llegar a constituir un trato cruel, inhumano o degradante (1).

Tuberculosis

La tuberculosis es una de las diez principales causas de muerte a nivel mundial y la principal causa de muerte por un solo agente infeccioso, superando incluso al VIH (15). Se trasmite por vía aérea a través de las microgotas de saliva que una persona con tuberculosis pulmonar elimina al toser, estornudar, hablar, escupir, etc. Esta transmisión se da por lo general en ambientes cerrados, y una adecuada ventilación disminuye la posibilidad de transmisión. Una persona que padece de tuberculosis no tratada puede infectar a un promedio de 10 a 15 personas al año, y esta cifra puede aumentar en los centros de reclusión (10).

Se estima que alrededor de 325 000 personas tuvieron tuberculosis en América Latina y el Caribe en el 2021, y otras 35 000 perdieron la vida por causas relacionadas con la enfermedad.

A nivel mundial, la tuberculosis es más frecuente en PPL que en la población general, y esta diferencia es aún mayor en países en desarrollo (20, 21). En América del Sur y Centroamérica, el 11% de todas las nuevas notificaciones correspondieron a PPL, aunque esta población solamente representa el 1% de la población en estas regiones. La carga de tuberculosis en PPL es aproximadamente 10 veces mayor que en la población general, a escala mundial (21). En América Latina y el Caribe, la tasa de notificación en prisiones es 50 veces mayor que en la población general, y en algunos países es hasta 100 veces mayor. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recopila datos globales de diagnóstico y presentación de informes sobre la tuberculosis en las prisiones de los países y áreas de la Región de las Américas (desde 2018) y la Región de Europa (desde 2014). En la Región de las Américas, el número de reclusos y reclusas con tuberculosis fue de 19 957 en el 2022 (22). Si bien podría considerarse que las personas que ingresan a las cárceles y a otros centros de detención tenían mayor riesgo de infección antes del ingreso, hay indicios de que es en el contexto del encierro en el que aumenta la transmisión de la tuberculosis (19).

Esta situación de mayor riesgo de infección y de enfermar no solamente afecta a las PPL, entre quienes la tuberculosis es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. También afecta a todas las personas que se relacionan con ellas en los contextos de encierro, ya sean familiares, profesionales de la salud y personal carcelario, lo que juega un papel importante en el impulso

de la incidencia general de la tuberculosis a nivel poblacional. Además, las cárceles pueden ser amplificadores institucionales de las epidemias de tuberculosis, dada la naturaleza dinámica y transitoria de las PPL (23). El impacto que provoca la enfermedad en la salud pública es innegable, ya que sus consecuencias son directas. Ante esto, se necesitan políticas públicas para controlar y eliminar la tuberculosis como un problema de salud pública (24).

VIH y sífilis

Alrededor de 2,5 millones de personas viven con VIH en América Latina y el Caribe. En el 2021, unas 120 000 personas se infectaron con el virus y otras 35 000 perdieron la vida por causas relacionadas con la enfermedad.

Las personas privadas de la libertad tienen 7,2 veces más probabilidades de tener el VIH que los adultos de la población general. A nivel mundial, se calcula que el 4,6% de las personas alojadas en cárceles tienen VIH (16). En los países con tasas altas de encarcelamiento de personas que se inyectan drogas, la prevalencia del VIH en las cárceles puede ser de 15 a 20 veces mayor que entre la población general (25).

Respecto a la sífilis, si bien hay menos información, se observan altas tasas de prevalencia en algunos estudios publicados, como 5,8% en Bogotá, Colombia (26), 5,3% en São Paulo, Brasil (27), y prevalencias del 48% en población encarcelada de mujeres trans en Río de Janeiro (28).

Las personas que usan drogas están sobrerrepresentadas dentro de la población penitenciaria, ya que en casi todos los países de la Región se penaliza el consumo. Si bien el mayor riesgo de infección por VIH y hepatitis virales está claramente asociado al uso inyectable de sustancias, se ha encontrado evidencia de mayor riesgo de infección VIH entre usuarios de cocaínas fumables (29).

Dentro de las cárceles, las principales prácticas asociadas con la transmisión del VIH y otras ITS son las relaciones sexuales sin protección. También son frecuentes otras prácticas que aumentan el riesgo de transmisión de VIH como el uso compartido de material de inyección, uso compartido o reutilización de material para tatuajes o *piercings*, la utilización compartida de hojas de afeitar y la esterilización insuficiente de instrumentos odontológicos o médicos.

Existe una superposición frecuente entre las PPL con otros miembros de las poblaciones clave y grupos en situación de vulnerabilidad, en especial considerando la criminalización de comportamientos como el uso y posesión de drogas y el trabajo sexual (19).

Hepatitis virales

Las hepatitis virales representan una elevada carga de enfermedad y mortalidad a nivel mundial. Si bien todos los países de América Latina y el Caribe han incluido la vacuna contra la hepatitis B en su calendario de vacunación para niños y hay amplia disponibilidad de pruebas serológicas, el acceso a pruebas diagnósticas para el VHC y para el virus de la hepatitis B (VHB) aún no está disponible en todos los países. El acceso al tratamiento contra el VHC con antivirales de acción directa es limitado en la Región. Diecisiete países informan que tienen estos medicamentos disponibles y se recomiendan como tratamiento de primera línea para la hepatitis C crónica; sin embargo, el número de personas que reciben el tratamiento es muy limitado.

Se estima que el 15,1% de la población penitenciaria mundial tiene hepatitis C y el 4,8% tiene hepatitis B crónica (12). Las prácticas que aumentan el riesgo de transmisión dentro de las cárceles y otros lugares de detención son las mismas que se describieron con respecto del VIH, aunque para el VHC y el VHB la posibilidad de infección es mucho mayor.

3. La respuesta de salud pública

La respuesta a la tuberculosis, el VIH, sífilis y las hepatitis virales en PPL se basan en principios rectores y orientación para ejecutar intervenciones generales y específicas para cada una.

Principios rectores para el desarrollo de una respuesta integrada

Los principios rectores para la respuesta a la tuberculosis, el VIH, la sífilis y las hepatitis virales en contextos de encierro se basan en recomendaciones previas ya desarrolladas y difundidas por la Agencia de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por su sigla en inglés), la OMS, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y otras agencias, fondos y programas del Sistema de Naciones Unidas (1, 30, 31). En el 2008, la OPS publicó los lineamientos para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad. Estos principios se formularon con el propósito de apoyar a los Estados en el desarrollo de una respuesta efectiva al VIH y otras infecciones conexas. Se desarrollaron sobre las bases de los principios del derecho internacional y las normas, directrices, declaraciones y convenciones internacionales de derechos humanos que rigen el tratamiento de las PPL y la salud en las cárceles, entre otros instrumentos internacionales.

Los principios son ejes fundamentales sobre los que organizar las intervenciones generales y específicas que involucren en primera medida a los responsables de la formulación de políticas penitenciarias de cada Estado y a los responsables de la gestión penitenciaria cualesquiera que sean la organización del sistema penitenciario (central, descentralizado, semiprivatizado) y la distribución de responsabilidades a nivel nacional. Se requiere también la participación de las autoridades nacionales de salud y de la autoridad sanitaria y de otra índole que tengan competencias directas respecto de la comunidad en la que se encuentran los centros penitenciarios. Involucran también al personal penitenciario en general y, por supuesto, al personal de salud que desempeña funciones en ese ámbito y que siempre debe regir sus prácticas de acuerdo con el código de ética profesional y el respeto de las normas nacionales cualquiera que sea el ámbito de ejercicio de su profesión.

Algunos de estos principios ineludibles a la hora de diseñar, ejecutar, evaluar y modificar políticas de salud en las cárceles son los siguientes.

La salud en las cárceles es parte de la salud pública

La salud penitenciaria debe formar parte de la política de salud pública. Los problemas de salud que se desarrollan durante la privación de la libertad o que se agravan por las condiciones de reclusión son una cuestión de salud pública e implican deberes y responsabilidades de los sistemas de la salud tanto dentro como fuera de las cárceles. La cooperación y coordinación entre los organismos responsables de la política penitenciaria y la política de salud es fundamental, tanto en la toma de decisiones como en la provisión de los servicios.

Debe garantizarse la continuidad de la atención, tanto de los tratamientos iniciados antes de ingresar como de los que se inician dentro de los centros de privación de la libertad, en todas las etapas de la reclusión, en su transición entre diversas instituciones y luego de recuperar su libertad (32). Esto incluye el tratamiento antirretroviral, el tratamiento antituberculoso, el tratamiento de las hepatitis virales y la terapia de sustitución con opioides.

Principio de equivalencia para la atención sanitaria en la cárcel

Este principio enfatiza, de conformidad con el principio de no discriminación, que las PPL tienen derecho a servicios preventivos en salud y tratamiento médico, con un nivel de atención en salud

equivalente al disponible en la comunidad. La salud en las cárceles es un derecho, y la atención sanitaria debe enmarcarse en la ética médica y en las normas, regulaciones, lineamientos y mecanismos de control nacionales con los que se rige la atención sanitaria en la comunidad.

La protección y promoción de la salud de las PPL excede las prácticas de diagnóstico y tratamiento médico. De la misma manera que en la comunidad, la promoción y protección de la salud incluye aspectos relacionados con la higiene, el agua y el saneamiento, la nutrición, el acceso a actividades útiles, el ocio y el deporte, el contacto con la familia y la garantía de los derechos a no sufrir violencia o abusos por otras personas reclusas y a no sufrir abusos físicos, tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes por parte del personal penitenciario.

Toda intervención sanitaria ejecutada en contextos de encierro debe guiarse por la ética médica, siempre orientada a garantizar el interés superior de la persona que recibe la atención sanitaria, promoviendo estrategias para combatir el estigma y la discriminación. De igual manera que fuera de los muros de las cárceles, los tratamientos deben ser voluntarios y con consentimiento informado, manteniendo la confidencialidad. Un concepto clave en la atención sanitaria dentro de cárceles y en otros lugares de reclusión es sostener la autonomía del personal sanitario para decidir sobre los tratamientos y los recursos necesarios para llevarlos adelante, incluyendo la derivación a centros de salud de la comunidad exterior.

En el contexto de estos principios, se reconoce que existen algunos grupos de personas que tienen necesidades especiales y que pueden estar más expuestos a la estigmatización, la discriminación y a la violencia en contextos de encierro. Se destaca a las mujeres, las mujeres embarazadas, las personas jóvenes, las personas que consumen drogas, las personas transgénero y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. En el caso particular de los niños y adolescentes, la privación de la libertad debe ser siempre el último recurso, y su atención en instituciones debe regirse de conformidad con los principios internacionales de los derechos de los niños y niñas y adolescentes.

Algunas especificidades y aplicaciones de derechos de personas privadas de libertad en relación con VIH, sífilis, tuberculosis y hepatitis

En particular, a las personas privadas de la libertad se les reconocen los siguientes derechos:

- El derecho al acceso a la atención integral de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento. Este derecho debe ser garantizado aun cuando las modalidades de ejecución de la pena hagan que la persona se encuentre fuera de las dependencias, como en los casos de prisión domiciliaria.
- El derecho al trato digno, respetuoso y con las garantías de confidencialidad e intimidad del diagnóstico y tratamiento.
- El derecho a no ser objeto de pruebas obligatorias de diagnóstico de VIH, hepatitis virales y otras ITS de manera compulsiva.
- El derecho a someterse voluntariamente a pruebas diagnósticas, con su correspondiente consentimiento informado. En aquellos casos en que exista riesgo cierto e inminente de propagación de enfermedades contagiosas, se deberán establecer medidas que integren y equilibren la dignidad personal y la protección de la salud colectiva.

Además, el estigma y la discriminación que sufren estas personas por el hecho de haber pasado por prisión suponen frecuentes violaciones de sus derechos y constantes rechazos en los diferentes ámbitos de la vida, como son el trabajo, el acceso a una vivienda o en la red social (Observatorio Derechos Humanos y Salud Mental en Prisión, 2021). (33)

4. Lineamientos generales para la respuesta al VIH, la tuberculosis y las hepatitis virales en contextos de encierro

La respuesta al VIH, a la tuberculosis y a las hepatitis virales requiere de un abordaje integral, sistemático y sostenido en el tiempo, que involucre a diferentes actores con responsabilidad en políticas públicas sobre salud, justicia penal, gestión o administración penitenciaria y desarrollo de las comunidades. En este caso, solamente para los fines de esta publicación, se proponen lineamientos agrupados en categorías con el objetivo de facilitar la planificación, definición y delegación de responsabilidades y propiciar las condiciones para el seguimiento y evaluación de las intervenciones. Cada grupo de lineamientos se nutre de los otros para lograr una respuesta eficaz dirigida a mejorar la salud de las personas que están privadas de la libertad y, en consecuencia, de toda la comunidad.

Los lineamientos se dividen en las siguientes categorías:

- **Gobernanza, políticas y gestión administrativa:** legislación, regulaciones, financiamiento e infraestructura.
- **Gestión y atención sanitaria:** incluye organización del servicio de salud dentro de los centros penitenciarios, vinculación y articulación con el sistema general de salud, promoción de la salud y protocolos de prácticas sanitarias.
- **Generación de conocimiento y fortalecimiento de capacidades:** incluye generación de información, desarrollo de estudios, establecimiento de sistemas de monitoreo y evaluación, capacitación continua del personal sanitario, de seguridad y de gestión.
- **Protección de grupos en situación de vulnerabilidad específicos:** prevención de la violencia sexual, oferta y provisión de profilaxis preexposición en población clave según normas nacionales, programas de tratamiento para personas que usan drogas, medidas para la especial protección de personas que pertenecen a la diversidad sexual (LGTBI), medidas para la especial protección de los derechos de personas de otras culturas o con diversidad intercultural, como las personas pertenecientes a poblaciones o comunidades aborígenes, indígenas, afrodescendientes.

Gobernanza, políticas y gestión administrativas

- Establecimiento de mecanismos de coordinación intersectorial en los niveles nacional y subnacional que involucren a las autoridades responsables por la política penitenciaria, por la política sanitaria, representantes de poder legislativo, representantes de poder judicial y de organizaciones de la sociedad civil vinculadas a políticas de derechos humanos, VIH, tuberculosis y hepatitis.
- Desarrollo e implantación de una estrategia o programa de salud en contextos de encierro que establezca los lineamientos nacionales y realice un seguimiento de estos de acuerdo con la delegación de responsabilidades a nivel nacional y subnacional. La ubicación de este

programa dentro de la estructura organizativa nacional, con rectoría de autoridad sanitaria o de la autoridad a cargo de la política penitenciaria, dependerá de cada Estado, pero requerirá el acompañamiento del mecanismo nacional intersectorial. En cualquiera de las ubicaciones posibles en el organigrama del poder ejecutivo nacional o subnacional, deberá garantizarse la independencia del personal sanitario en la toma de decisiones de su competencia profesional.

- Garantía en la infraestructura de las unidades penitenciarias para el acceso a ventilación, protección de temperaturas extremas, ingreso de luz natural y acceso a agua potable.
- Se debe garantizar el acceso de las PPL a insumos de higiene personal y nutrición adecuada, incluyendo planes nutricionales específicos de acuerdo con el estado de salud y etapa vital de las personas:
 - Sensibilización del poder legislativo y del poder judicial para regular la puesta en marcha de medidas alternativas al encarcelamiento orientadas a la reducción de la población privada de la libertad.
 - Los Estados deben evaluar la implantación de programas de alternativas al encarcelamiento dirigidos a personas que están involucradas en el sistema penal por una relación directa con un trastorno relacionado con el uso de sustancias y a quienes se les puede ofrecer el acceso a tratamiento como medida alternativa.

Gestión y atención sanitaria

- Hay que garantizar que en los centros de privación de la libertad se proveen servicios de tamizaje, prevención, inmunizaciones, tratamiento y cuidado de la infección por VIH, sífilis, tuberculosis y hepatitis de acuerdo con las normas y guías nacionales a fin de asegurar el acceso de las PPL a los mismos prestaciones o insumos que la población general.
- Fortalecimiento de la atención de la salud en cárceles: creación o fortalecimiento del área de atención sanitaria en cada unidad penal, garantizando la disponibilidad de infraestructura, insumos y recursos humanos. Es necesaria la disponibilidad de profesionales de la salud con responsabilidad por la atención de las personas privadas de la libertad, en articulación con servicios de mayor complejidad para la atención en caso de ser necesario.
- Medidas para evitar y reducir la estigmatización y la discriminación de las personas afectadas a través de la confidencialidad de los datos personales, la educación entre pares y la capacitación continua del personal.
- Desarrollo de protocolos formales con el sistema de salud local para el seguimiento posterior a la libertad que pudiera incluir articulación con estamentos de las organizaciones de la sociedad civil para apoyar esa transición.
- Establecimiento de pautas claras sobre la continuidad de la atención y tratamiento ante las siguientes situaciones: traslado dentro del mismo centro, traslado a otro centro, otorgamiento de régimen de salidas y otorgamiento de la libertad.
- Establecimiento de protocolos generales para tamizaje, control de infecciones, diagnóstico y tratamiento dentro del sistema penitenciario en general y en cada centro en particular, contemplando las características de la población alojada y los servicios de salud alineados con las normas nacionales respectivas.

- Desarrollo de intervenciones dirigidas al recurso humano con relación a la puesta en práctica de un trato digno, humano, empático y libre de discriminación por parte de las instituciones involucradas en el abordaje de las PPL afectadas por estas enfermedades.

Intervenciones específicas para la respuesta a la tuberculosis

- Implementación de tamizaje sistemático de la tuberculosis en todas las PPL; dado el riesgo alto de transmisión en este grupo, se prefiere un algoritmo sumamente sensible que comience con la radiografía de tórax con lectura asistida por *software* de inteligencia artificial. El tamizaje incluye a las personas que trabajan en las prisiones (seguridad, personal administrativo y otros). Como mínimo, el tamizaje en las cárceles y otros establecimientos penitenciarios siempre debe incluir el tamizaje cuando una persona ingresa al centro de detención, el tamizaje anual y el tamizaje tras la puesta en libertad para prevenir la reintroducción de la tuberculosis en la comunidad general. Las prisiones más grandes y las instituciones penitenciarias pueden tener capacidad local de radiografía o pueden traer furgonetas móviles para las campañas de tamizaje. En instituciones más pequeñas o lugares que no cuentan con la capacidad de realizar radiografías, pueden ser aceptables los algoritmos de tamizaje por síntomas o pruebas de diagnóstico rápido, hasta que se cuente con servicios de radiografía de tórax (34,35).
- Se recomienda realizar el diagnóstico bacteriológico inicial con pruebas moleculares rápidas recomendadas por la OMS (36). Todos los casos diagnosticados con tuberculosis farmacorresistente deberán contar con pruebas de sensibilidad al menos a fluoroquinolonas.
- Gestión del manejo integrado de la tuberculosis, incluyendo las comorbilidades como diabetes o hipertensión arterial y el apoyo a la salud mental, incluidas las adicciones (37).
- Provisión de tratamiento para tuberculosis sensible y farmacorresistente (38) a todos los casos según las normas nacionales y de acuerdo con esquemas acortados recomendados por la OMS, con seguimiento diferenciado y centrado en las necesidades de las PPL, con apoyo centrado en las necesidades de las personas diagnosticadas con la tuberculosis para asegurar la adherencia al tratamiento.
- Se debe proporcionar a los pacientes que reciben tratamiento por tuberculosis educación para la salud y asesoramiento sobre la enfermedad y la adhesión al tratamiento (recomendación firme, evidencia de certeza moderada). El tipo de intervención debe escogerse mediante una evaluación de las necesidades de cada paciente.
- Se recomienda ofrecer a todos los pacientes que reciben tratamiento por tuberculosis un conjunto de intervenciones para mejorar la adhesión al tratamiento, junto con la elección de una opción adecuada de su administración, para promover la adhesión al tratamiento. La atención centrada en las personas (o centrada en la persona) se define como la prestación de una atención respetuosa y sensible a las preferencias, las necesidades y los valores de cada paciente, que vela por que los valores del paciente orienten todas las decisiones clínicas. El apoyo social se define en esta publicación como el respaldo prestado a los pacientes con tuberculosis, que incluye apoyo informativo y educativo (educación y asesoramiento en materia de salud), apoyo psicológico o emocional, apoyo material y apoyo de acompañamiento.
- Hay que realizar tamizaje de VIH a todos los casos de tuberculosis diagnosticados en PPL; idealmente, se deberían investigar comorbilidades como diabetes *mellitus*, problemas de salud, con la finalidad de brindar atención integral a las PPL.

- Ejecución del tamizaje y tratamiento preventivo de la tuberculosis a todas las PPL elegibles, contactos y convivientes de los casos positivos dentro del centro penitenciario, así como de visitas, familiares y personal penitenciario, con los nuevos medicamentos recomendados y de acuerdo con las normativas nacionales. Se recomienda el uso de esquemas cortos con rifamicinas, como la administración semanal de rifapentina más isoniacida durante 3 meses.
- Se debe diligenciar la derivación para el tratamiento de casos confirmados entre el personal penitenciario, familiares y visitas de las PPL que fueron diagnosticados en intervenciones de búsqueda activa en los centros penitenciarios, para el inicio oportuno del tratamiento.
- Ejecución de medidas de control de infecciones administrativas, ambiental y protección personal, incluyendo el establecimiento de protocolos para aislamiento médico de personas con tuberculosis en un centro de privación de la libertad.
- Diseño y ejecución de programas de capacitación continua para el personal penitenciario en el soporte del tratamiento. En caso de que el tratamiento se lleve a cabo en los lugares de alojamiento, hay que capacitar al personal para realizarlos. Se deben evaluar las posibilidades de involucrar a pares en el tratamiento acompañado con la debida capacitación y supervisión.
- Se debe realizar el seguimiento de los casos de tuberculosis diagnosticados por parte del equipo de salud del centro penitenciario. Si no se dispone de capacidad dentro del equipo médico, se articulará con el centro de referencia en la comunidad.
- Hay que garantizar la continuidad del tratamiento en todos los casos. En los casos frecuentes de traslados dentro del mismo centro penitenciario, ante situaciones de traslado interno dentro del sistema penitenciario y en el momento de la liberación, provisión de medicación suficiente para continuidad del tratamiento hasta el establecimiento de vínculo formal con centros de salud, así como también de sus datos clínicos.
- Asesoramiento para realizar prueba de VIH a las personas con diagnóstico de tuberculosis, seguimiento a la atención de los casos coinfectados, gestión del inicio oportuno de antirretrovirales, terapias preventivas de tuberculosis y clotrimazol.
- Articulación con el centro de referencia de la comunidad de residencia y gestión de las derivaciones necesarias con los centros de salud de la comunidad para seguimiento posterior a la libertad.
- Se debe propiciar la integración de las personas privadas libertad en las intervenciones de prevención de la tuberculosis y la promoción de medidas que reduzcan el riesgo de enfermar por tuberculosis.

Intervenciones específicas para la respuesta al VIH y sífilis

- Realización o actualización de información epidemiológica sobre la situación del VIH y sífilis en personas privadas de libertad.
- Asesoramiento y tamizaje para VIH y sífilis. La oferta de tamizaje o testeo voluntario informado y con consentimiento debe incluirse en la revisión al momento del ingreso (preferentemente con prueba rápida) y en cualquiera de las oportunidades de contacto con el servicio de atención médica de la unidad penitenciaria. Debe realizarse según los protocolos nacionales aprobados para la población general, con las mismas garantías de confidencialidad que corresponde como práctica médica. La distribución de autopruebas

de VIH puede simplificar o facilitar algunos de estos procesos en los países en los que se prevea esta práctica.

- Tratamiento, atención y apoyo en caso de infección por el VIH o sífilis. Se debe proveer el tratamiento adecuado, tanto en las personas con diagnóstico previo como con nuevos diagnósticos, de acuerdo con los esquemas previstos y aprobados a nivel nacional, basados en las directrices internacionales, asegurando su distribución continua y seguimiento adecuado de laboratorio.
- Ante situaciones de traslado interno dentro del sistema penitenciario y en el momento de la liberación, provisión de medicación suficiente para continuidad del tratamiento hasta el establecimiento de vínculo formal con servicio sanitario de la comunidad, así como también de sus datos clínicos. En los países en que exista historia clínica centralizada, se garantizará la inclusión de los datos en esta.
- Derivación al centro sanitario de la comunidad para continuidad del tratamiento y, si es factible, articulación con organizaciones de la sociedad civil que puedan ser un fuerte apoyo y articulación.
- Se debe proveer de apoyo y educación sanitaria para promover la adhesión al tratamiento.
- Ejecución de medidas de prevención para la transmisión del VIH durante el período de privación de libertad. Estas medidas incluyen la provisión de preservativos y lubricantes en los espacios de visitas íntimas,² provisión de preservativos y lubricantes de libre y discreto acceso dentro del recinto penitenciario, tanto en el área de servicios médicos como en otros sectores.
- Provisión de insumos para desinfección de material utilizado para la colocación de tatuajes y *piercings*.
- Establecimiento de estrictos protocolos de desinfección del material utilizado en servicios médicos y odontológicos para evitar la transmisión del VIH.
- En los centros penitenciarios en los que se encuentren alojadas personas usuarias de drogas inyectables, es necesario incluir programas de **intercambios o uso seguro de jeringas y prácticas seguras**.
- **Se debe proveer profilaxis postexposición y profilaxis preexposición, preservativos y lubricantes** en servicios médicos y área de visitas íntimas. Se debe desarrollar y ejecutar un protocolo específico para garantizar el acceso a profilaxis posterior a la exposición dirigido en especial para personas privadas de la libertad que hayan sido víctimas de violencia sexual y otras personas que pudieran haber estado expuestas a sangre o a relaciones sexuales sin protección, que incluya testeo, entrega de fármacos, inmunizaciones, seguimiento y apoyo de salud mental.
- Los objetivos de tratamiento 95-95-95 se deben conseguir dentro de todas las subpoblaciones, entre ellos, las PPL. Generar estimaciones locales en relación con la brecha 95-95-95 para las personas privadas de libertad permitiría conocer mejor la realidad actual y diseñar posibles intervenciones.
- Paquete de prevención de la **transmisión maternoinfantil del VIH, hepatitis B y sífilis** para embarazadas y madres.

² Las “visitas íntimas”, también conocidas como “visitas conyugales”, hacen referencia a los encuentros autorizados entre una persona privada de la libertad y su pareja sexual en un espacio del centro de privación de la libertad preparado para tal fin. Las regulaciones sobre las personas que pueden acceder a ese tipo de encuentro varían de un país a otro y también dentro de los mismos países.

Intervenciones específicas para la respuesta a las hepatitis virales

- Oferta de testeo voluntario durante la revisión al ingreso, en oportunidad de contacto con el servicio sanitario y ante situaciones de posible exposición, así como cuando se diagnostica VIH para comprobar una posible coinfección.
- Evaluación del estado de inmunización previa para la hepatitis A y la hepatitis B y aplicación de inmunización según normas nacionales.
- Promoción de acciones de educación en salud para que las personas privadas de libertad no compartan objetos punzantes, de higiene personal, como navajas, cepillos de dientes, alicates para uñas, entre otros, así como objetos para el consumo de drogas. Hay que recomendar el uso de condón en las relaciones sexuales, incluidas aquellas que ocurren entre las propias PPL.
- Incorporaciones de protocolo nacional para el diagnóstico y tratamiento de la hepatitis B y C con las mismas normas que se ofrecen a nivel nacional en el sistema de salud pública.

Generación de conocimiento y fortalecimiento de capacidades

- Capacitación continua dirigida a responsables del sistema judicial, de la gestión penitenciaria, personal penitenciario y personal sanitario sobre salud penitenciaria y el rol fundamental de la atención de la salud de las personas privadas de la libertad como parte de las estrategias de mejora de la salud de la comunidad.
- Hay que garantizar la incorporación de los servicios de salud penitenciarios en la red de registro nacional de eventos de salud emergentes y de declaración obligatoria.
- Promoción del desarrollo de estudios de investigación focalizados en la situación de la salud de las personas privadas de la libertad.
- Realización de estudios de prevalencia de VIH, tuberculosis y hepatitis virales con regularidad con el objetivo de medir tendencias y contribuir al monitoreo y evaluación de los programas instaurados.
- Instalación de sistemas de monitoreo y evaluación de los programas sanitarios en cárceles bajo coordinación nacional.
- Capacitación del personal no sanitario sobre la existencia y vigencia de las medidas de prevención y protección previstas para evitar la transmisión del VIH, la tuberculosis y las hepatitis virales con el fin de facilitar y agilizar la puesta en marcha de los protocolos establecidos dentro de las unidades o centros penitenciarios.
- Promoción del intercambio a nivel nacional, regional e internacional sobre los desafíos y respuestas ejecutadas para mejorar la salud de las PPL, a través de los mecanismos existentes de coordinación regional y organismos internacionales especializados.

Protección de grupos en situación de vulnerabilidad y promoción de la participación comunitaria

- Prevención de la violencia sexual. Las PPL deben estar protegidas ante toda forma de violencia. Los episodios de violencia sexual implican mayor riesgo de transmisión del VIH, otras ITS y hepatitis virales. Las personas víctimas de violencia sexual deben recibir inmediato apoyo y atención sanitaria, además de todas las intervenciones para garantizar su protección, incluyendo la profilaxis postexposición para el VIH.
- Debería considerarse la oferta y provisión de profilaxis preexposición en poblaciones clave según normas nacionales.
- Programas de tratamiento para personas que usan drogas. La privación de la libertad no es una forma de tratamiento para la dependencia de sustancias. La sobrerrepresentación de personas que usan drogas antes de ingresar al sistema penitenciario y que continúan usando dentro de este requiere la ejecución de programas de tratamiento específico. La criminalización del consumo de sustancias en muchos países, así como la prohibición expresa del consumo dentro de la cárcel, requiere de la instalación de metodologías que permitan la confidencialidad de la información y la facilitación del acceso a tratamiento durante el cumplimiento de la condena y también durante la prisión preventiva.
- Se deben adoptar medidas para la especial protección de personas que pertenecen a la diversidad sexual (LGTBI).
- Se deben adoptar medidas para la especial protección de los derechos de personas de otras culturas o con diversidad intercultural, como las personas pertenecientes a poblaciones o comunidades aborígenes, indígenas, afrodescendientes.

5. Aplicación de estos lineamientos

Potenciar el sistema de salud penitenciaria permite llegar a personas que concentran determinantes sociales que las hacen altamente vulnerables a enfermedades transmisibles de gran relevancia para la salud pública, lo que otorga una oportunidad de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento a personas de difícil acceso para el sistema de salud mientras están en libertad.

Los lineamientos para la respuesta al VIH, tuberculosis y hepatitis virales deben percibirse como un conjunto de intervenciones que requieren del involucramiento y participación de actores de todos los sectores de la administración de un Estado y de diferentes niveles de los organismos responsables de la gestión de las políticas públicas sobre salud, justicia y desarrollo social.

Los lineamientos se presentan en esta publicación separados en diferentes áreas temáticas y desagregados en pequeñas intervenciones con un objetivo preciso: facilitar su puesta en marcha. En algunos casos, se trata de pequeños programas que requieren solamente de la articulación de los recursos existentes o de la sistematización de prácticas ya vigentes; en otros, se requieren debates y compromisos políticos de alto nivel. Cada una de ellas es en sí misma un camino para proveer a las personas privadas de la libertad de opciones para alcanzar un mejor nivel de salud física y mental.

La ejecución de los lineamientos se adecuará a cada país y siempre estará adaptada las necesidades, recursos y organización de los sistemas de salud y penitenciarios a nivel nacional y subnacional. Algunas de las primeras actividades para poner en práctica estos lineamientos y alcanzar a medio plazo el diseño de un plan integral para mejorar la atención de la salud de las PPL podrían ser:

- mapeo de las prácticas ya existentes;
- mapeo de la legislación y regulaciones secundarias pertinentes al tema;
- análisis de la delegación actual de responsabilidades;
- selección de buenas prácticas para sistematizar, fortalecer y replicar;
- detección de brechas en la atención que requieran intervención urgente;
- identificación de los servicios de salud pública cercanos a los centros penitenciarios y otros contextos de encierro y establecimiento de acuerdos formales para derivación por especialidades, atención de urgencias y otras prácticas que requieran de esa articulación;
- organización de mesa intersectorial;
- inclusión de un sistema de monitoreo en cada nueva intervención;
- impulso y sostenimiento del registro de datos de salud.

En síntesis, la aplicación de los lineamientos para la respuesta al VIH, la tuberculosis y las hepatitis virales en contextos de encierro contribuirá a la mejora de la salud en general de las PPL, así como del personal que trabaja en los centros y la comunidad en general.

Revisores y revisoras

Nombre	Cargo	País
Alba Armida Escobar Beltrán de Segura	Colaboradora técnica de la Dirección Nacional de Hospitales del MINSAL	El Salvador
Julio Garay Ramos	Jefe de Programa de Tuberculosis	El Salvador
Olger I. González Espinoza	Asesor en Derechos Humanos de la oficina de Washington, D.C. de la OPS	Estados Unidos
Leonardo Chanqueo	Jefe del Departamento de Control y Prevención del VIH e ITS	Chile
Yasna Alarcón	Programa Nacional de Control y Prevención del VIH e ITS	Chile
Nadia Escobar	Jefa del Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis	Chile
Daniela Marques Mercês Silva	Consultora técnica. Coordinación General de Vigilancia del VIH/Sida	Brasil
Tayrine Huana de Sousa Nascimento	Consultora técnica. Coordinación General de Vigilancia del VIH/Sida	Brasil
Ana Mónica de Mello	Consultora técnica. Coordinación General de Vigilancia del VIH/Sida	Brasil
Leonardo Martínez	Boston University School of Public Health	Estados Unidos
Felipe de Jesús Rio Mitre	Coordinador nacional de enfermería en la Sección de Salud Penitenciaria, de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud	Panamá

Referencias

1. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. VIH/SIDA: prevención, atención, tratamiento y apoyo en el medio carcelario: marco de acción para una respuesta nacional eficaz. Viena: UNODC; 2007. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_Spanish_Ebook.pdf.
2. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Trato humano de las personas privadas de libertad (artículo 10). Observación general número 21. Ginebra: ACNUDH; 1992. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3586.pdf>.
3. Naciones Unidas. Resolution 70/1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Nueva York: Naciones Unidas; 2015. Disponible en: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf.
4. Thailand Institute of Justice. A global study on the impact of COVID-19 on prison health. Bangkok: TIJ; 2022. Disponible en: <https://knowledge.tijthailand.org/en/publication/detail/global-study-impact-covid19-prison-2022#book/>.
5. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela). Viena: UNODC; 2015. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf.
6. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Prevención, detección, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones. Nota técnica: actualización de 2020. Viena: UNODC; 2020. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Spanish_technical_brief_2020.pdf.
7. Fair H, Walmsley R. World prison population list. Decimotercera edición. Londres: ICPR; 2021. Disponible en: https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_13th_edition.pdf.
8. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Data matters snapshot: Global prison population and trends. Nelson Mandela's Day, 18 July 2023. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/briefs/DataMatters_NM_Day_2023.pdf.
9. Alvarado N, Vélez-Grajales V. Dentro de las prisiones de América Latina y el Caribe: una primera mirada al otro lado de las rejas. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo; 2019. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/dentro-de-las-prisiones-de-america-latina-y-el-caribe-una-primera-mirada-al-otro-lado-de-las-rejas>.
10. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 2008. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/OPS/Guía%20para%20el%20control%20de%20la%20tuberculosis%20en%20poblaciones%20privadas%20de%20libertad%20de%20América%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>.

11. Ríos F, Herrera M, Valencia J, Chong K, Roseman I, Bernal Espinoza, et al. Factores de riesgo asociados al contagio de la tuberculosis en privados de libertad. *Las Enfermeras de Hoy*. 2022-2023;2(1). Disponible en: <http://revistas.anep.org.pa/index.php/edh/article/view/54/28>.
12. Organización Mundial de la Salud. Recommended package of interventions for HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for people who inject drugs: policy brief. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240071858>.
13. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Informe técnico: abordar el VIH y la tuberculosis en las prisiones, los centros de detención provisional y otros centros de reclusión. Ginebra: El Fondo Mundial; 2020.
14. SeyedAlinaghi S, Pashaei Z, Rahimi E, Saeidi S, Mirzapour P, Noori T, et al. Prevalence of sexually transmitted infections and associated risk behaviors in prisoners: a systematic review. *Health Sci Rep*. 2022 Sep 15;5(5):e819. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hsr2.819>. Retraction in: *Health Sci Rep*. 2023 Jul 25;6(7):e1458.
15. Organización Mundial de la Salud. Global tuberculosis report 2020. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>.
16. Angeleri P. Prevalencia de VIH, sífilis, hepatitis virales y tuberculosis en personas en contextos de encierro en unidades del Servicio Penitenciario Federal. *Boletín sobre el VIH, Sida e ITS en la Argentina*. 2017;34:51-4. Disponible en: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD45387.pdf>.
17. Gaviria García G, Lastre Amell G, Trejos Herrera AM. Prevalencia del VIH y conductas de riesgo en internos de un centro carcelario del distrito de Barranquilla. Colombia. *Salud Uninorte*. 2015;31(1):25-35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81739659004>.
18. McLeod KE, Butler A, Young JT, Southalan L, Borschmann R, Sturup-Toft S, et al. Global prison health care governance and health equity: a critical lack of evidence. *AJPH*. 2020;110(3):303-8. Disponible en: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305465>.
19. Organización Mundial de la Salud. Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment, and care for key populations. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>.
20. Placeres AF, De Almeida Soares D, Delpino FM, Moura HSD, Scholze AR, Dos Santos MS, et al. Epidemiology of TB in prisoners: a metanalysis of the prevalence of active and latent TB. *BMC Infect Dis* 2023;11;23(1):20. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-022-07961-8>.
21. Cords O, Martinez L, Warren JL, O'Marr JM, Walter KS, Cohen T, et al. Incidence and prevalence of tuberculosis in incarcerated populations: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*. 2021;6(5):e300-e308. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00025-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00025-6/fulltext).
22. Organización Mundial de la Salud. Global tuberculosis report 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>.
23. Walter KS, Pereira dos Santos PC, Oliveira Gonçalves T, Oliveira da Silva B, Da Silva Santos A, De Cássia Leite A, et al. The role of prisons in disseminating tuberculosis in Brazil: a genomic epidemiology study. *The Lancet Regional Health*. 2022;9:9. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(22\)00003-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(22)00003-5/fulltext).
24. Walter KS, Martinez L, Arakaki-Sanchez D, Sequera VG, Estigarribia Sanabria G, Cohen T, et al. The escalating tuberculosis crisis in central and South American prisons. *Lancet*. 2021; 397(10284):1591-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33838724/>.

25. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. HIV and AIDS in places of detention. A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings. Viena: UNODC; 2008. Disponible en: <https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-toolkit-Dec08.pdf>.
26. Sánchez-Vanegas G, Rodríguez-Vallejo D, Pinzón-Durán AC, Reina-Cifuentes MA, Monterrosa-Blanco A, Tiga-Segura JA. Prevalencia de sífilis, hepatitis B y virus de inmunodeficiencia humana en población masculina privada de la libertad de un establecimiento carcelario en Bogotá-Colombia. Año 2019. *Infectio*. 2021;25(2):114-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9360815>.
27. El Maerrawi I, Barbosa Carvalho H. Prevalence and risk factors associated with HIV infection, hepatitis and syphilis in a state prison of São Paulo. *Int J STD AIDS*. 2015;26(2):120-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0956462414531242>.
28. Alves-da-Silva CR, Bonan C, Gomes Junior SCDS, Vieira RS. Detection of sexually transmitted infections among transvestites and transsexual women in prison in the metropolitan region of Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2023 Dec 11;26:e230058. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230058>.
29. Programa ITS/VIH-Sida. Estudios de seroprevalencia de VIH/sida y de conocimientos, actitudes y prácticas entre usuarios de pasta base, crack y otras denominaciones de la cocaína fumable en Montevideo y su área metropolitana. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2013. Disponible en: https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/110_file1.pdf.
30. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones. Viena: UNODC; 2013. Disponible en: https://www.unodc.org/lpomex/uploads/documents/Publicaciones/Prevencion-del-delito-y-justicia-penal/Comprehensive_Package_-_Spanish.pdf.
31. Organización Mundial de la Salud. Improving the health of people living in prisons in the WHO European Region: the work of the Health in Prisons Programme of the WHO Regional Office for Europe, 2022-2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/item/WHO-EURO-2023-7708-47475-69784>.
32. Dauria EF, Kulkarni P, Clemenzi-Allen A, Brinkley-Rubinstein L, Beckwith CG. Interventions designed to improve HIV continuum of care outcomes for persons with HIV in contact with the carceral system in the USA. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2022 Aug;19(4):281-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11904-022-00609-x>.
33. Observatorio Derechos Humanos y Salud Mental en Prisión, 2021.
34. Organización Mundial de la Salud. WHO consolidated guidelines on tuberculosis: module 2: screening: systematic screening for tuberculosis disease. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789240022676>.
35. Organización Panamericana de la Salud. Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 2: Tamizaje. Tamizaje sistemático de la tuberculosis. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56669>.
36. Organización Panamericana de la Salud. Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 3: Diagnóstico. Métodos de diagnóstico rápido para detectar la tuberculosis, 2020. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55927>.
37. Organización Panamericana de la Salud. Marco para la acción colaborativa sobre la tuberculosis y sus comorbilidades. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230058>.
38. Organización Panamericana de la Salud. Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 1: Prevención. Tratamiento preventivo de la tuberculosis. Washington, D.C.: OMS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55801>.

Anexo. Lecturas recomendadas

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela). Viena: UNODC; 2015. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Prevención, detección, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones. Nota técnica: actualización de 2020. Viena: UNODC; 2020. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Spanish_technical_brief_2020.pdf.

Organización Panamericana de la Salud. Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 1: Prevención. Tratamiento preventivo de la tuberculosis. Washington, D.C.: OMS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55801>

Organización Panamericana de la Salud. Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 2: Tamizaje. Tamizaje sistemático de la tuberculosis. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56669>.

Organización Panamericana de la Salud. Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 3: Diagnóstico. Métodos de diagnóstico rápido para detectar la tuberculosis, 2020. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55927>.

Organización Panamericana de la Salud. Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 4: Tratamiento. Tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55997>.

El disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental es un derecho humano fundamental. Las personas privadas de la libertad conservan todos los derechos de los que no los despoja su condición: la pena consiste solo en la privación de la libertad y no en la privación de los derechos humanos fundamentales.

Quienes ingresan a las cárceles y otros contextos de encierro con frecuencia presentan problemas de salud preexistentes diagnosticados y en tratamiento. Este último debe continuarse con el mayor nivel de atención, de forma similar a la que accede la comunidad exterior. El servicio de salud penitenciario cumple un papel importante en la protección de la salud y el acceso a diagnósticos y tratamientos, lo que redundará en resultados no solamente las personas internas, sino también para sus familias y toda la comunidad.

Este documento está dirigido a las personas encargadas de la gestión de los sistemas penitenciarios y otros contextos de encierro que tienen bajo su responsabilidad la administración de los servicios de salud en esos ámbitos en los diferentes niveles de gestión de la política penitenciaria a nivel nacional y subnacional.

El objetivo de la publicación es orientar, facilitar la puesta en marcha y fortalecer las acciones dirigidas a la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados relacionados con la tuberculosis, el VIH, las ITS y las hepatitis virales de las personas que se encuentran alojadas en centros de privación de la libertad, con estándares similares a los de la población general. Se aplica también a otras formas de encierro tanto de personas privadas de libertad por motivos relacionados con la comisión de delitos o infracciones de la ley como por razones humanitarias y de protección o en establecimientos psiquiátricos.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

Región de las Américas