



Informe técnico

Centros penitenciarios y otros lugares de
reclusión: prioridades para la inversión y
el aumento del impacto

Período de asignación 2023-2025

Fecha de publicación: 30 de noviembre de 2022

Introducción	3
Resumen ejecutivo	6
1. Prioridades para las inversiones	12
1.1 Prevención	12
1.2 Tabla: Programación prioritaria frente a enfoques no financiados por el Fondo Mundial	23
1.3 Tamizaje y pruebas	24
1.4 Tratamiento y retención	25
1.5 Eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios	27

2. Enfoque de inversión	33
2.1 Comprensión: seguir conociendo su epidemia y los recursos que necesita en cada momento	33
2.2 Diseño: elaborar una combinación de intervenciones que maximicen el impacto	35
2.3 Ejecución: garantizar la prestación de servicios eficaces y de alta calidad para una ampliación óptima	36
2.4 Sostenibilidad: fortalecer la sostenibilidad de los sistemas de salud	37

3. Ejemplos de buenas prácticas	39
3.1 Programa de intercambio de agujas y jeringas basado en pares en las cárceles moldavas	39

4. Lista de abreviaturas	40
5. Recursos	41

Introducción

Las personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión¹ son una "población clave" afectada desproporcionadamente por el VIH y la tuberculosis. **El presente informe técnico se propone ayudar a los solicitantes de subvenciones del Fondo Mundial a planificar servicios eficaces de VIH y de VIH/tuberculosis en los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión.**

Sobre la base de las lecciones aprendidas a partir de programas anteriores y teniendo en cuenta las directrices de los asociados de las Naciones Unidas, este documento destaca los enfoques clave para aumentar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento en los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión. Para conocer más detalles sobre la gama completa de intervenciones que el Fondo Mundial financia en la respuesta al VIH y la tuberculosis, los solicitantes deben consultar las notas informativas del Fondo Mundial sobre [VIH](#) y [tuberculosis](#), así como el [Manual del marco modular](#). Si desea saber más sobre los programas para la prevención y el tratamiento de la malaria en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, consulte el Informe técnico sobre equidad, derechos humanos e igualdad de género y malaria ([Equity, Human Rights, Gender Equality and Malaria Technical Brief](#)).

La [Estrategia 2023-2028](#) del Fondo Mundial incluye un enfoque para reducir las carencias en la prevención del VIH y aumentar la disponibilidad de pruebas y tratamiento del VIH y la tuberculosis para poblaciones clave en una serie de entornos, incluidos los lugares de reclusión. Reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos y fortalecer la atención centrada en las personas y las respuestas dirigidas por la comunidad en la lucha contra el VIH y la tuberculosis son también prioridades de esta estrategia.

Se pide a todos los solicitantes del Fondo Mundial que den prioridad a las intervenciones de alto impacto basadas en la evidencia y en los derechos. Los países de ingresos medianos altos solo pueden solicitar el apoyo del Fondo Mundial para mantener o ampliar los servicios destinados a las poblaciones clave, incluidas las personas en prisión y otros lugares de reclusión. La evidencia demuestra que las intervenciones del VIH y la tuberculosis pueden tener un gran impacto en los diferentes tipos de centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, y en países de todos los niveles de ingresos.

Algunos sistemas penitenciarios no prestan servicios de prevención del VIH por considerar que reconocer las relaciones sexuales y el consumo de drogas fomentará comportamientos indeseables.² Otros ofrecen servicios de tuberculosis o de VIH, pero no ambos, o destinados a los hombres, pero no a las mujeres.³ Las relaciones sexuales y el consumo

¹ Hay muchos términos diferentes para designar los lugares donde se recluye a las personas que han sido condenadas o que están a la espera de un juicio. También se usan diferentes términos para las personas detenidas que están a la espera para entrar en un país o por razones de seguridad. La expresión "centros penitenciarios y otros lugares de reclusión" que se emplea en este documento se refiere a todos los lugares de detención asociados con la justicia penal, y los términos "personas en prisión" o "detenidas" se refieren a todas las personas detenidas en establecimientos de justicia penal y penitenciarios, incluidos adultos y jóvenes, durante la investigación de un delito, a la espera del juicio, tras la condena, antes de la sentencia y después de esta. El Fondo Mundial se une a los organismos de las Naciones Unidas en su llamamiento al cierre de los centros de detención o rehabilitación obligatoria por consumo de drogas, y no apoya el trabajo dentro de estos establecimientos.

² UNODC (2008). [El VIH y el sida en los lugares de detención: Grupo de herramientas para los encargados de la formulación de políticas, gerentes de proyecto, funcionarios penitenciarios y proveedores de servicios sanitarios en las cárceles](#).

³ APMG Health (2019). [Global Summary of Findings of an Assessment of HIV Services Packages for Key Populations in Six Regions](#)
[Alianza Alto a la Tuberculosis \(año por determinar\) Informe sobre poblaciones clave: reclusos](#).

de drogas son habituales en todos los lugares de reclusión, por lo que las medidas para ayudar a las personas a protegerse del VIH, las infecciones de transmisión sexual y la hepatitis vírica también deben ser habituales.

Las tasas de tuberculosis en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión son muy superiores a las de la población general,⁴ por lo que la prevención y el tratamiento de la enfermedad son esenciales. Dado que las personas se trasladan de un centro a otro y se mueven entre estos establecimientos y la comunidad, es importante crear servicios dentro de los lugares de reclusión equivalentes a los que existen fuera de ellos, así como vínculos que garanticen la continuación de los servicios para las personas liberadas.

Entre las personas encarceladas están adolescentes y adultos, hombres y mujeres, personas que consumen y que no consumen drogas, personas trans y de género diverso. Los programas deben estar disponibles para estos grupos diferentes y reflejar sus necesidades.

El riesgo para las personas en prisión no solo proviene de la falta de servicios adecuados de tuberculosis o VIH, sino también de las políticas que prolongan la detención o impiden la coordinación del tratamiento entre los centros penitenciarios y los establecimientos de salud comunitarios. Las largas esperas en detención provisional, la superpoblación y la falta de ventilación, saneamiento o nutrición adecuados en los lugares de reclusión aumentan el riesgo de transmisión del VIH y la tuberculosis y empeoran la salud de las personas que viven con estas infecciones. Las poblaciones clave afectadas de manera desproporcionada por el VIH en las comunidades, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores del sexo, las personas trans y de género diverso y los usuarios de drogas inyectables, están criminalizadas en muchos países, lo que hace que la detención y el encarcelamiento sean importantes obstáculos para acceder a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento. Estas mismas poblaciones suelen enfrentarse a mayores niveles de estigmatización o violencia dentro de los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, tanto por parte de otros detenidos como del personal.

El Panel de Revisión Técnica del Fondo Mundial evalúa las propuestas de planes para prestar servicios integrales de prevención, pruebas y tratamiento del VIH y la tuberculosis en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, así como la forma en que los países prevén eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género que los reclusos se encuentran en los servicios. La integración de estos enfoques es fundamental para el impacto.

⁴ UNODC (2022). [Prison Reform and Alternatives to Imprisonment](#).

La Estrategia mundial contra el sida pide a los países que amplíen drásticamente los programas de VIH para garantizar que el 90% de las poblaciones clave, incluidas las personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, tengan acceso a los servicios de prevención del VIH. El Plan Mundial para Detener la Tuberculosis también pretende llegar al 90% de las poblaciones clave de mayor riesgo, incluidas las personas en centros penitenciarios (véase el cuadro 1).⁵

Cuadro 1: Estrategia mundial contra el sida y Plan Mundial para Detener la Tuberculosis: objetivos clave

- El 90% de las personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión tienen acceso a servicios integrales de prevención del VIH: servicios de salud sexual y reproductiva y reducción de daños integrados o vinculados con servicios de salud mental.
- El 90% de las personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión tienen acceso a pruebas y tratamiento voluntarios del VIH.
- El 90% de las personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión tienen acceso a pruebas, tratamiento preventivo y tratamiento de la tuberculosis.
- Menos del 10% de las personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión sufren estigmatización o discriminación; menos del 10% de las mujeres experimentan desigualdad y violencia de género; y menos del 10% de los países tienen entornos jurídicos o políticos punitivos que lleven a la denegación o limitación de los servicios.

Reducir el encarcelamiento innecesario y ofrecer alternativas a este también son fundamentales para contener el VIH y la tuberculosis. La Estrategia mundial contra el sida, la Estrategia del Fondo Mundial y las declaraciones políticas sobre el VIH y la tuberculosis de la Asamblea General de las Naciones Unidas hacen hincapié en la importancia de cambiar las leyes punitivas que impiden responder al VIH y la tuberculosis.⁶

El presente informe técnico se propone ayudar a los países que solicitan financiamiento al Fondo Mundial —el mayor donante de fondos destinados a los servicios de VIH y tuberculosis para las personas en centros penitenciarios u otros lugares de reclusión— a que avancen hacia este objetivo.

⁵ Alianza Alto a la Tuberculosis (2022). [Plan Global Hacia el Fin de la TB: 2023-2030](#).

⁶ ONUSIDA (2021). [Estrategia mundial contra el sida 2021-2026](#). El Fondo Mundial (2022). [Estrategia del Fondo Mundial: luchar contra las pandemias y construir un mundo más saludable y equitativo \(2023-2028\)](#). Asamblea General de las Naciones Unidas (2021). [Declaración política sobre el VIH y el sida: acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030](#).

Resumen ejecutivo

Los programas que incluyen medidas como la distribución de preservativos y material de inyección estéril y el uso de profilaxis previa a la exposición, son intervenciones de alto impacto para la prevención del VIH y las hepatitis víricas en los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión. Por el contrario, la creación de "unidades libres de drogas" en los centros penitenciarios, o las intervenciones que exigen a las personas en lugares de reclusión que dejen de tener relaciones sexuales consensuadas o de consumir drogas, no han logrado reducir las epidemias de VIH o hepatitis víricas.⁷

Los estudios realizados en lugares de reclusión han revelado que los niveles de tuberculosis son hasta 1000 veces superiores a los niveles que existen en la comunidad.⁸ Las tasas de infección por tuberculosis entre las personas encarceladas en países de ingresos bajos y medianos son entre 12 y 26 veces superiores a las de la población general.⁹ Dado que las personas se desplazan con frecuencia entre los lugares de reclusión y el exterior, el tamizaje de la tuberculosis, la prestación del tratamiento preventivo de la tuberculosis y el tratamiento en los centros penitenciarios son fundamentales para contener la infección tanto en los lugares de reclusión como en el conjunto de la comunidad. Los cambios estructurales en los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, como la reducción del número de detenidos, la prevención de la superpoblación y la provisión de una ventilación, saneamiento y apoyo nutricional adecuados, también son fundamentales. Para ser eficaces, las respuestas a la tuberculosis en los centros penitenciarios requieren apoyo y formación para los pacientes y los trabajadores sanitarios, colaboración entre los servicios de salud penitenciarios y los servicios de salud pública, y la participación de las comunidades, incluidas las organizaciones y redes dirigidas por personas excarceladas.

El Fondo Mundial define ciertas intervenciones como "elementos esenciales de los programas": elementos críticos para la respuesta al VIH y la tuberculosis de un país, ya sea en lugares de reclusión o en la comunidad. Todos los solicitantes deben proporcionar en sus solicitudes de financiamiento información actualizada sobre la situación de su país en relación con el logro de estos elementos esenciales de los programas. Los solicitantes de los portafolios centrales y de alto impacto, según los define el Fondo Mundial, deben mencionar en su descripción de financiamiento cómo tienen previsto introducir o ampliar cualquiera de los elementos esenciales de los programas que aún no se hayan ejecutado por completo.

Entre los elementos esenciales de los programas de prevención del VIH en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión están los siguientes:

⁷ OMS (2022). [Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#). Ver también OMS, UNODC, ONUSIDA y otros (2007). [Evidence for Action Technical Papers: Effectiveness of interventions to address HIV in prisons](#).

⁸ Alianza Alto a la Tuberculosis (2018). [Stop TB Field guide 2: Strategies for Effective TB Case Finding in Prisons and Closed Settings](#).

⁹ Cords, O., Martínez, L., Warren, J. L., O'Marr, J. M., Walter, K. S., Cohen, T., ... y Andrews, J. R. (2021). *Incidence and prevalence of tuberculosis in incarcerated populations: a systematic review and meta-analysis*. *The Lancet Public Health*, 6(5), e300-e308.

- **Preservativos y lubricantes** suministrados de manera gratuita y disponibles en diversos lugares y horarios, sin que las personas detenidas tengan que solicitarlos y sin que nadie las vea.
- **Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables.** El Fondo Mundial promueve [el paquete integral de reducción de daños recomendado por la OMS](#) para reducir la transmisión del VIH y la hepatitis B y C en los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión. Tres intervenciones, a saber, la provisión de programas de agujas y jeringas, el tratamiento de sustitución de opiáceos y la naloxona para revertir la sobredosis por opiáceos, tienen especial prioridad.
- **Profilaxis previa a la exposición para el VIH** siempre que esté disponible y se proporcione de manera voluntaria, y no como sustituto de otras medidas de prevención del VIH.

Los servicios de prevención de la violencia y respuesta a esta, que incluyen tanto su prevención como el apoyo a las víctimas, son importantes para las personas que se encuentran en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión. En el caso de las víctimas de violaciones, los servicios deben incluir la profilaxis posterior a la exposición para infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, contracepción de emergencia cuando sea necesario, apoyo de salud mental y acceso voluntario a exámenes médicos forenses, apoyo legal y mecanismos de denuncia seguros y eficaces.

El Fondo Mundial financia **intervenciones adicionales de prevención del VIH en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión**, entre otras, las pruebas y el tratamiento de la hepatitis B y C; las pruebas y el tratamiento de las ITS; el apoyo de actividades de información sanitaria y creación de demanda; y, específicamente para las mujeres, servicios de salud reproductiva y sexual, que incluyen servicios de anticoncepción o planificación familiar, atención perinatal y prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, sífilis y hepatitis B y C.

Elementos esenciales de los programas relacionados con los derechos humanos

Eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios para las personas que se encuentran en centros penitenciarios y lugares de reclusión es esencial tanto para la respuesta al VIH como a la tuberculosis. Los programas deben abordar los obstáculos estructurales a los que se enfrentan las personas en los centros penitenciarios, incluidos los grupos con necesidades específicas, como las mujeres, las personas trans y de género diverso, los menores detenidos y los usuarios de drogas inyectables.

Todos los solicitantes deben proporcionar en sus solicitudes de financiamiento información actualizada sobre la situación de su país en relación con el logro de cuatro elementos esenciales de los programas relacionados con los derechos humanos. Los solicitantes de los portafolios centrales y de alto impacto deben mencionar cómo tienen previsto introducir o ampliar cualquiera de estos elementos que aún no se hayan ejecutado por completo. Para destacar la importancia de este trabajo en los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, el Fondo Mundial ha incluido intervenciones dirigidas a reducir los obstáculos

relacionados con los derechos humanos específicos de estos establecimientos en su [Manual del marco modular](#) tanto para los programas de VIH como de tuberculosis.

Los cuatro elementos esenciales de los programas relacionados con los derechos humanos son los siguientes:

- (1) **Integración de medidas para reducir los obstáculos relacionados con el género y los derechos humanos en los programas de VIH y tuberculosis**, incluido el compromiso de dar a quienes se encuentran en lugares de reclusión acceso a toda la gama de programas de VIH y tuberculosis disponibles en la comunidad, de promover y ofrecer servicios adaptados a las necesidades de las mujeres, las personas trans y de género diverso, y los jóvenes, y de crear mecanismos de denuncia y reparación para quienes son objeto de ataques por parte del personal u otros reclusos por motivos de género, orientación sexual o edad.
- (2) **Reducción de la estigmatización y la discriminación** en los servicios de salud de los centros penitenciarios (y en otros lugares), incluida la formación del personal sobre el deber de atender a los pacientes y el fin de las pruebas del VIH involuntarias, las vulneraciones de la confidencialidad y la supervisión de las solicitudes médicas o de la denegación de tratamiento por parte de personal no sanitario.
- (3) **Actividades para mejorar los conocimientos jurídicos y el acceso a la justicia**, incluida las formaciones denominadas "conoce tus derechos" para los detenidos y el acceso al apoyo jurídico y al debido proceso.
- (4) **Análisis y reformas llevados a cabo, entre otras, por organizaciones y redes dirigidas por personas encarceladas o excarceladas, y por grupos criminalizados con mayor riesgo de contraer el VIH** para la despenalización de las conductas homosexuales, el trabajo sexual, la expresión de género o el consumo o la tenencia de drogas para uso personal, así como para la reforma de políticas como el confinamiento solitario de pacientes con tuberculosis y la detención de menores junto con adultos.

Además, el Fondo Mundial financia una amplia gama de enfoques recomendados por el PNUD, la UNODC, ONUSIDA y la OMS que resultan eficaces para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios. Este trabajo incluye la reducción de la estigmatización y la discriminación en entornos familiares, comunitarios y laborales (importante para las personas que salen de prisión), en **entornos educativos** (importante para la formación del personal penitenciario), en **entornos humanitarios y de emergencia** (para garantizar la continuación de los servicios en lugares de reclusión durante conflictos o desastres naturales) y en el sistema judicial (importante para promover el respeto de los derechos por parte de las fuerzas del orden y evitar el encarcelamiento arbitrario, discriminatorio o innecesario que vulnera las normas internacionales de derechos humanos).

El Fondo Mundial también apoya el empoderamiento de las personas que se encuentran en centros penitenciarios y de las que acaban de salir de prisión para monitorear la prestación de servicios sanitarios, organizar el apoyo entre pares y abogar por el cambio de programas o políticas. Las personas encarceladas o liberadas son la "población clave"

con menos probabilidades de ser incluida en la planificación y el desarrollo de programas de VIH: solo 22 de 195 países notificaron a ONUSIDA que los reclusos y exreclusos habían participado en la formulación de políticas, directrices o desarrollo de estrategias.¹⁰

Las **pruebas y el tratamiento del VIH y la tuberculosis son elementos esenciales de los programas** para proteger la salud de la población y de quienes se encuentran en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión. Las pruebas que no vinculan a las personas con la atención sanitaria, o que informan al personal penitenciario pero no a las personas que se someten a la prueba de su estado, son perjudiciales y no cuentan con el apoyo del Fondo Mundial.

- **Las pruebas del VIH solo deben realizarse con el consentimiento voluntario e informado de la persona que se somete a ellas.** Las pruebas deben ser confidenciales y deben vincularse con apoyo y tratamiento antirretroviral inmediato para quienes reciben un resultado seropositivo.
- **El tamizaje de la tuberculosis debe realizarse durante el ingreso y de manera periódica después, seguido de tratamiento y alojamiento separado** para las personas con tuberculosis activa. El tratamiento preventivo de la tuberculosis debe ofrecerse a las personas con infección latente y a todas aquellas con VIH y sin síntomas de infección activa.
- **El diagnóstico y el tratamiento de las personas con infección por tuberculosis activa**, incluida la tuberculosis multirresistente, requieren formación y apoyo tanto para el personal penitenciario como para los pacientes. El apoyo de la dirección del centro penitenciario —y el tratamiento en un área separada (pabellón hospitalario del centro penitenciario, ala de tuberculosis o pabellón de celdas, pero no en confinamiento solitario y con una duración del aislamiento que decida únicamente el personal médico)— son fundamentales, al igual que la coordinación con las autoridades sanitarias para quienes requieren tratamiento y seguimiento tras su liberación.
- De igual manera que en los entornos comunitarios, el tratamiento debe ser **confidencial, voluntario, fácil de iniciar y de continuar, y accesible** para todas las personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión sin que existan demoras ni interrupciones.
- Los programas también deben participar en la **planificación previa a la liberación** y vincular a las personas con los servicios de atención tras su salida o traslado.

Una programación eficaz se centra, por un lado, en **qué** servicios de VIH y tuberculosis se ofrecerán (es decir, qué productos suministrar) y, por el otro, en **cómo** se prestarán.¹¹ Al evaluar los planes para los programas en los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, el Fondo Mundial apoya las solicitudes de financiamiento que:

¹⁰ ONUSIDA (2021). [Compromiso nacional e instrumento político](#).

¹¹ Coalición global para la prevención del VIH (2017) *Discussion Paper 3: [Discussion Paper 3: Systematic and Efficient Service Delivery at Scale](#)*.

- **Evalúen las necesidades y prioridades de los servicios de VIH y tuberculosis.** La evaluación debe **implicar la participación significativa de las personas que se encuentran en centros penitenciarios y de las organizaciones comunitarias dirigidas por poblaciones clave afectadas de manera desproporcionada por el VIH y el encarcelamiento**, como las personas excarceladas, los trabajadores del sexo o los usuarios de drogas inyectables, a la hora de determinar los enfoques para la prestación de los servicios y el cambio de políticas necesario. Cuando se realizan evaluaciones en lugares de reclusión, es fundamental llegar a un acuerdo previo con el personal penitenciario para proteger el anonimato y la seguridad de los datos, y comunicárselo con claridad a las personas encuestadas.¹² Es importante desglosar los datos (por ejemplo, por centro, servicios para mujeres, hombres, adolescentes) a la hora de diseñar los servicios y monitorear su impacto.
- **Diseñen una combinación de intervenciones que se refuercen mutuamente.** El VIH es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la tuberculosis, y esta última es la causa principal de muerte para las personas que viven con el VIH. Por lo tanto, es fundamental ofrecer prevención y tratamiento del VIH y la tuberculosis en los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, donde el riesgo de ambos es elevado. La provisión de programas de agujas y jeringas y de tratamiento de sustitución de opiáceos a los usuarios de drogas inyectables reduce el riesgo de contraer el VIH, pero también ayuda a prevenir que las personas tratadas se vuelvan a infectar con el virus de la hepatitis C. La medicación antirretroviral que se emplea en la profilaxis previa a la exposición oral para el VIH también se puede usar para tratar la hepatitis B crónica. **La integración de los servicios de salud sexual y reproductiva, los servicios de salud mental y los servicios de VIH y tuberculosis** puede reducir las infecciones y mejorar la observancia del tratamiento.
- **Presten servicios eficaces y eficientes, según la opinión de las personas en los centros penitenciarios y las recientemente liberadas, de las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con las personas encarceladas y del personal sanitario de los centros penitenciarios. La continuación de los servicios para las personas que se trasladan entre la comunidad y los lugares de reclusión o entre establecimientos penitenciarios es fundamental para evitar la interrupción del tratamiento.** El apoyo entre pares y la participación significativa de las personas encarceladas y excarceladas pueden reforzar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, y desempeñar una función fundamental en el fortalecimiento de los vínculos con la atención comunitaria y la reinserción social. Incluso si los servicios comienzan solo en uno o dos centros, los países solicitantes deben **planificar la ampliación** con objetivos y plazos concretos para expandirlos. La evaluación debe incluir un seguimiento en tiempo real de la prestación de los servicios y una revisión periódica del desempeño de la prevención del VIH, así como una evaluación continua de las deficiencias de los servicios, los procesos de rendición de cuentas y los cambios en las políticas y los factores ambientales que determinan el riesgo (por

¹² Fondo Mundial (2022). [Informe técnico sobre el fortalecimiento de los sistemas comunitarios](#).

ejemplo, nuevas leyes que provoquen detenciones, superpoblación en las cárceles, brotes de COVID-19 o tuberculosis).

- **Mantengan los servicios creando mecanismos para su financiamiento y continuación.** Para supervisar, presupuestar y prestar los servicios de salud en los centros penitenciarios lo mejor es que lo hagan las mismas autoridades que supervisan la salud pública en la comunidad. Si esto aún no es viable, los países deben **incluir a las autoridades penitenciarias en todas las etapas de la planificación nacional y en todas las solicitudes de financiamiento para los servicios de VIH y tuberculosis**, y reforzar los vínculos entre estos servicios en los centros penitenciarios y en la comunidad. **La "contratación social" de organizaciones no gubernamentales, en particular, las organizaciones dirigidas por la comunidad** (por ejemplo, las dirigidas por exreclusos o por otras poblaciones clave sobrerrepresentados en los entornos carcelarios, como lesbianas, gais, transexuales y bisexuales, los usuarios de drogas inyectables, etc.), puede aumentar la aceptación y la sostenibilidad de los servicios tanto para quienes se encuentran dentro de los centros penitenciarios como para quienes acaban de recuperar la libertad.



Recursos clave para la planificación y la programación en los centros penitenciarios

En las diferentes secciones de este informe técnico se incluyen recursos adicionales (véase la lista resumida en la sección 5). Además de las notas informativas del Fondo Mundial sobre el [VIH](#) y la [tuberculosis](#) y del [Manual del marco modular](#), se recomiendan algunos recursos en particular:

Directrices sobre la programación basada en la evidencia:

OMS (2022). [Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#)

UNODC (2020). [Prevención, detección, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones](#)

OMS (2020): [Directrices unificadas sobre la tuberculosis: módulos 1, 2, 3 y 4](#)

Ejemplos prácticos y apoyo sobre la programación y la participación comunitaria:

Alianza Alto a la Tuberculosis (2020). [Engage & Empower: Supporting access to TB Health Services for Prisoners and other persons deprived of liberty](#)

Alianza Alto a la Tuberculosis (2018). [Stop TB Field guide 2: Strategies for Effective TB Case Finding in Prisons and Closed Settings](#)

UNODC, INPUD, et al (2017). [Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs](#)

Informes técnicos adicionales del Fondo Mundial para complementar la información que se presenta aquí:

- [*Harm Reduction for People Who Use Drugs: Priorities for Investment and Impact in HIV Programming*](#)
- [*Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH*](#)
- [*Removing Human Rights-related Barriers to TB services*](#)
- [*Poblaciones clave*](#)
- [*Fortalecimiento de los sistemas comunitarios*](#)
- [*Igualdad de género*](#)

1. Prioridades para las inversiones

1.1 Prevención

Los enfoques como la distribución de preservativos y material de inyección estéril logran reducir el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión. La profilaxis previa a la exposición para el VIH (véase a continuación la sección sobre profilaxis previa y posterior a la exposición) también han dado resultado en estos establecimientos. Por el contrario, no se ha demostrado que las unidades o intervenciones "libres de drogas" para evitar las relaciones sexuales consentidas o el consumo de drogas reduzcan las epidemias de VIH, hepatitis o ITS.¹³

El Fondo Mundial financia la gama de enfoques de prevención identificados por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Sida (ONUSIDA), todos los cuales son esenciales para lograr impacto. Combinadas con pruebas, tratamiento y enfoques para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios, estas medidas han logrado reducir el VIH, las hepatitis víricas y la tuberculosis entre las personas que se encuentran en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión.¹⁴ Las personas en los centros penitenciarios y las recientemente liberadas desempeñan un papel fundamental en el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas. Cuando se evalúa la programación propuesta y el trabajo de los Mecanismos de Coordinación de País (MCP), el personal y los revisores técnicos del Fondo Mundial tienen en cuenta el nivel y el alcance de la participación de las poblaciones clave, incluida la atención a la capacidad de respuesta en relación con el género.

¹³ OMS (2022) [*Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*](#).

¹⁴ UNODC (2020). [*Prevención, detección, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones*](#).

A. Programas prioritarios de prevención del VIH

a) Preservativos y lubricantes

El Fondo Mundial financia el suministro de preservativos masculinos y femeninos y lubricantes compatibles a todas las personas que se encuentran en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, así como la formación del personal y de los reclusos sobre su uso y eficacia. Ningún sistema penitenciario que permita el uso de preservativos ha documentado un aumento de las relaciones sexuales consentidas ni forzadas como consecuencia de esto, ni tampoco ha informado de problemas de seguridad ni de otras situaciones de mayor gravedad.¹⁵

- Las personas detenidas deben tener libre acceso a preservativos y lubricantes en todo momento, sin tener que pedirlos, sin que los vea el personal penitenciario u otros reclusos y sin que se castigue su uso.
- Los preservativos y lubricantes deben proporcionarse a los reclusos de manera gratuita para las visitas conyugales o íntimas y también después de su liberación.

b. Reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables, incluidos los que están en centros penitenciarios

La reducción de daños es un elemento esencial de los programas de HIV para el Fondo Mundial, que respalda [el paquete integral recomendado por la OMS](#) para reducir la transmisión del VIH, la hepatitis B y C y la sobredosis. Existen tres enfoques prioritarios: los programas de intercambio de agujas y jeringas, el tratamiento de sustitución de opiáceos y la prevención de la sobredosis con naloxona, aunque debe ofrecerse el paquete integral de servicios de reducción de daños, tal y como lo describen la OMS y la UNODC.

- **Programas de intercambio de agujas y jeringas**

Los programas de intercambio de agujas y jeringas se han aplicado con éxito en prisiones masculinas y femeninas, en sistemas civiles y militares, en centros que utilizan celdas individuales o pabellones colectivos, y en países con distintos niveles de recursos.¹⁶ A pesar de los temores, las evaluaciones de los programas de intercambio de agujas y jeringas en los centros penitenciarios no han revelado ningún uso de agujas como arma para agredir al personal o a otros reclusos, ni ningún aumento del consumo de drogas. Por el contrario, se ha observado un aumento de las derivaciones a tratamientos de drogodependencia.¹⁷

- Los programas deben proporcionar **una gama completa de material de inyección**, como diluyentes, filtros, cucharas, hornillos y torniquetes para reducir el riesgo de VIH, hepatitis C y otros tipos de infecciones.
- La OMS recomienda **el uso de jeringas con poco espacio muerto**. Se deben utilizar si son aceptables para los usuarios de drogas inyectables. Las jeringas de un solo uso o autodestruibles no son adecuadas para el programa de intercambio de

¹⁵ ONUSIDA (2016). *Do No Harm: Health, Human Rights and People who Use Drugs*.

<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/do-no-harm>

¹⁶ UNODC (2015). *Handbook for Starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings*.

¹⁷ OMS Euro (2014). *Prisons and Health. Chapter 8: Prisons and Health. Chapter 8: TB prevention and control care in prisons*.

agujas y jeringas, y no se recomiendan. Tampoco se recomienda suministrar lejía para la desinfección sin proporcionar también suficientes agujas y jeringas para evitar que se compartan o se usen repetidamente.

- La gestión de los programas de intercambio de agujas y jeringas puede estar a cargo de los servicios de salud de los centros penitenciarios, de ONG que trabajen con el personal penitenciario, o de los propios pares. Al igual que en las comunidades, **los programas dirigidos por pares pueden contribuir a aumentar el alcance y la accesibilidad en los centros penitenciarios** (véase la sección 3 sobre las mejores prácticas).
- La **formación y educación del personal penitenciario y de los reclusos** sobre el programa de intercambio de agujas y jeringas y la reducción de daños pueden fomentar su utilización y aceptación.
- Ofrecer solo un pequeño número de agujas no tendrá impacto en la transmisión del VIH: **el objetivo debe ser llegar al nivel recomendado de ~200 agujas y jeringas por persona y año** para la prevención del VIH.¹⁸



Recursos para los programas de intercambio de agujas y jeringas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión

Para más información, véase:

El Fondo Mundial (2022). [*Harm Reduction for People Who Use Drugs: Priorities for Investment and Increased Impact in HIV Programming*](#)

OMS (2022). [*Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*](#)

UNODC (2020). [*Prevención, detección, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones*](#)

UNODC (2015). [*Handbook for Starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings*](#)

UNODC, INPUD, et al (2017). [*Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs*](#)

UNODC (2008). [*El VIH y el sida en los lugares de detención: grupo de herramientas para los encargados de la formulación de políticas, gerentes de proyecto, funcionarios penitenciarios y proveedores de servicios sanitarios en las cárceles*](#)

OMS, ONUSIDA y UNODC (2007). [*Guía para iniciar y gestionar programas de intercambio de agujas y jeringas*](#)

¹⁸ ONUSIDA (2019). [*Needles and syringes distributed per person who injects drugs*](#).

- **Tratamiento de sustitución de opiáceos¹⁹**

La metadona o la buprenorfina son medicamentos que ayudan a las personas dependientes de opiáceos a reducir la inyección y el riesgo de contraer el VIH, el VHC o de sufrir una sobredosis, tanto en centros penitenciarios como después de su liberación.

- Cuando se elaboren directrices nacionales, **se deberán establecer normas para la dotación de personal, el almacenamiento y la prestación de servicios que incluyan los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión.** Se debe aspirar a alcanzar al 50% de las personas en centros penitenciarios dependientes de opiáceos.
- **El tratamiento de sustitución de opiáceos puede prestarse en centros de detención provisional y lugares de reclusión** y debe estar disponible sin demora, tanto para las personas que continúan como las que inician el tratamiento. Los establecimientos pueden proporcionar tratamiento de sustitución de opiáceos o autorizar a servicios de salud u ONG externas a suministrar medicamentos. Según los expertos en derechos humanos de la ONU, la denegación del tratamiento de sustitución de opiáceos a las personas que presentan síntomas dolorosos de abstinencia es cruel y degradante, e incluso puede llegar a ser tortura en algunas circunstancias.²⁰
- **Ofrecer tratamiento de sustitución de opiáceos en una dosis que el paciente indique que es eficaz.** La OMS recomienda un tratamiento de 60-120 mg diarios de metadona y de 8-24 mg diarios de buprenorfina.²¹ El análisis de orina tras el inicio del tratamiento de sustitución de opiáceos no es obligatorio, y no debe utilizarse para castigar a los pacientes o excluirlos del tratamiento.
- **Los pacientes que reciben rifampicina para la tuberculosis suelen necesitar dosis más altas de metadona,** ya que ese medicamento reduce drásticamente la cantidad de metadona disponible en el organismo. La interacción entre el tratamiento de sustitución de opiáceos y determinados antirretrovirales del VIH también puede requerir un ajuste de la dosis del tratamiento de sustitución de opiáceos.
- **El tratamiento de sustitución de opiáceos debe estar disponible tanto para las personas en tratamiento antes de su encarcelamiento como para las que deseen iniciarlo en un centro penitenciario o en otros lugares de reclusión,** incluidas las mujeres embarazadas.
- **Al igual que en el caso del programa de intercambio de agujas y jeringas, la educación tanto del personal penitenciario como de las personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión** puede reducir las ideas erróneas y fomentar la aceptación del tratamiento.

¹⁹ Este informe técnico utiliza el término "tratamiento de sustitución de opiáceos". También se conoce como terapia de sustitución de opiáceos, tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos, tratamiento con agonistas opiáceos o tratamiento asistido con medicación. El tratamiento de mantenimiento con metadona también se conoce como TMM.

²⁰ ONUSIDA (2016). [Do No Harm: Health, Human Rights and People Who Use Drugs](#).

²¹ OMS (2009). [Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence](#) (2009).

- **Garantizar la vinculación con el tratamiento de sustitución de opiáceos en la comunidad tras la liberación**, incluida la provisión de los documentos de identidad necesarios, los historiales médicos, la dosis adecuada para el día de la liberación o el traslado desde el centro penitenciario y la organización del acceso inmediato al tratamiento de sustitución de opiáceos en la comunidad. Los educadores pares pueden ofrecer un apoyo importante en el acceso al tratamiento y la reinserción social.



Recursos sobre el tratamiento de sustitución de opiáceos

Para más información, véase:

El Fondo Mundial (2022). [*Harm Reduction for People Who Use Drugs: Priorities for Investment and Increased Impact in HIV Programming*](#)

OMS (2022). [*Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*](#)

UNODC (2020). [*Prevención, detección, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones*](#)

UNODC, INPUD, et al (2017). [*Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs*](#)

OMS (2009). [*Clinical guidelines for withdrawal management and treatment of drug dependence in closed settings*](#)

OMS (2007). [*Interventions to Address HIV in Prisons: Drug Dependence Treatments*](#)

OMS (2009). [*Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence*](#)

Cuadro 2: Encarcelamiento en pandemia: lecciones aprendidas de la COVID-19

La pandemia de COVID-19 provocó la interrupción de los servicios y un mayor riesgo para las personas que se encuentran en centros penitenciarios y lugares de reclusión de todo el mundo. Sin embargo, algunos cambios mejoraron las condiciones en estos establecimientos, aunque solo fuera de forma temporal. Estas mejoras ofrecen importantes lecciones para futuros programas de VIH y tuberculosis.

- Disminución del acoso policial o de la detención de usuarios de drogas inyectables en los calabozos de la policía (México, Rusia).
- Liberación bajo fianza y suspensión de penas para personas en espera de juicio o condenadas por delitos menores para reducir la superpoblación (Etiopía, Kenya, Indonesia, India, Irán y otros).
- Creación de salas de "justicia electrónica" en los centros penitenciarios para permitir las audiencias judiciales y las consultas con abogados y familiares en línea, lo que agilizó los procedimientos y disminuyó el tiempo de detención provisional (Moldova).
- Inicio del tratamiento con metadona en centros penitenciarios para quienes ya no podían desplazarse a centros externos para recibir tratamiento de sustitución de opiáceos (Kenya).
- Liberación compasiva para ancianos, personas con VIH u otras enfermedades o afecciones médicas graves o potencialmente mortales (Afganistán, Argentina, Belarús y otros países).

• Naloxona para la prevención de la sobredosis

La sobredosis es una de las principales causas de muerte entre los usuarios de drogas inyectables. Las personas que acaban de ser liberadas corren un riesgo especialmente elevado.

La naloxona, el medicamento para revertir la sobredosis de opiáceos, es segura, fácil de administrar, no se consume en exceso y salva vidas. La OMS recomienda que el medicamento se ponga a disposición de todas las personas con más probabilidades de ser testigos de una sobredosis.

Los programas deben priorizar los siguientes aspectos:

- Suministro de naloxona (y si se utiliza en forma intramuscular, el equipo para administrarla) a personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, y para que la lleven consigo cuando sean liberados.
- Formación básica y comunicaciones para generar conciencia y mejorar el uso de la naloxona por parte de los usuarios de drogas inyectables en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, y como parte del plan previo a la liberación.
- Cambios en la normativa o la práctica para garantizar que las personas no se enfrenten a sanciones por el uso o la tenencia de naloxona en los lugares de reclusión o al regresar a la comunidad.



Para más información, véase:

OMS (2022). [*Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*](#)

UNODC, INPUD, et al (2017). [*Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs*](#)

OMS (2014). [*Guidelines on Community Management of Opioid Overdose*](#)

OMS (2014). [*Preventing Overdose Deaths in the Criminal Justice System*](#)

c) Profilaxis previa y posterior a la exposición (PrEP y PEP)

Tomar medicación antes de la exposición al VIH y de forma continua durante los períodos de riesgo de contraer el VIH (profilaxis previa a la exposición o PrEP) o inmediatamente después de la exposición (profilaxis posterior a la exposición o PEP) puede reducir en gran medida el riesgo de contraer el virus.

El Fondo Mundial financia el suministro de PrEP o PEP a personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión. Esto debe **sumarse** al programa de intercambio de agujas y jeringas y al tratamiento de sustitución de opiáceos para usuarios de drogas inyectables, y no reemplazarlos.

Independientemente de que se utilicen en lugares de reclusión o en entornos comunitarios, tanto la PrEP como la PEP deben ser **voluntarias y administrarse con consentimiento pleno e informado**.

- **PrEP:** la OMS recomienda la PrEP mediante **medicación oral diaria** (tenofovir disoproxil fumarato, mediante un anillo vaginal de dapivirina o mediante cabotegravir inyectable de acción prolongada).
 - **Para recibir PrEP, es necesario someterse a pruebas del VIH con regularidad** (véase a continuación la sección 1.2).
 - **La PrEP puede integrarse de forma segura con el tratamiento de sustitución de opiáceos, el programa de intercambio de agujas y jeringas o el tratamiento de la hepatitis B y C.**
 - Las personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión presentan tasas de infección por el VHB y el VHC muy superiores. Dado que los datos son limitados sobre los efectos del cabotegravir inyectable de acción prolongada en las personas con una función hepática alterada, **se deben considerar formas alternativas de PrEP u otros enfoques de prevención del VIH para las personas con hepatitis aguda o enfermedad hepática avanzada.**²²

²² OMS (2022). [*Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis for HIV prevention*](#).

- **PEP:** consiste en iniciar un tratamiento antirretroviral oral en las 72 horas siguientes a la exposición al VIH y continuarlo durante 28 días.
 - La PEP es útil para las personas en centros penitenciarios o lugares de reclusión y para el personal penitenciario que están expuestos a lesiones con agujas, relaciones sexuales sin protección con PrEP o preservativos, o para otros casos aislados de exposición (como una única inyección con material no estéril).
 - Aunque la PEP debe ofrecerse a las víctimas de violaciones, también se necesita apoyo adicional (véase a continuación la sección sobre prevención de la violencia y respuesta).

Deben elaborarse directrices claras para la PrEP y la PEP y comunicárselas a las personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, así como a todo el personal que trabaja en estos entornos.



Recursos sobre la PrEP y la PEP

Para obtener más información sobre la PrEP y la PEP, incluidos los regímenes de dosificación, las contraindicaciones y los requisitos de las pruebas, véase:

OMS (2022). [*Differentiated and simplified PrEP for HIV prevention*](#)

OMS (2022). [*Guidelines on long-acting injectable cabotegravir for HIV prevention*](#)

OMS (2021). [*Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*](#)

B. Intervenciones adicionales de prevención

a) Prevención de la violencia y respuesta

Las personas reclusas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión denuncian altos niveles de violencia, incluida la violencia sexual.

Para reducir el riesgo, las mujeres deben estar separadas de los hombres, y los menores separados de los adultos. Las personas trans y de género diverso deben alojarse de acuerdo con sus preferencias, y si están separadas por seguridad, no se deben mantener aisladas.

- Los servicios que financia el Fondo Mundial incluyen programas de prevención de la violencia, así como servicios para víctimas y supervivientes, como asesoramiento terapéutico posterior a la violencia, derivación y vinculación con la atención, incluido el apoyo a la salud mental, la atención médica y su gestión.
- Las víctimas de violencia deben disponer de un método seguro y confidencial para denunciar los incidentes.

- Además, a las víctimas de violaciones se les debe ofrecer profilaxis posterior a la exposición para el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, servicios completos de salud sexual y reproductiva, vacunación contra la hepatitis B y servicios de examen forense y jurídicos de forma voluntaria.

b) El Fondo Mundial respalda la prevención, las pruebas y el tratamiento de la hepatitis B y C para las personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, independientemente de su estado serológico respecto al VIH, cuando se ofrecen como parte de programas integrales de VIH. El tratamiento de la hepatitis C en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, por ejemplo, se verá socavado si no va acompañado del suministro de material de inyección estéril para reducir la infección y la reinfección.

- Los solicitantes que busquen financiamiento para el tratamiento de la hepatitis B o C deben presentar argumentos sólidos a favor de la inversión, teniendo en cuenta las deficiencias de los servicios, el financiamiento, la prevalencia conocida y el riesgo y las tasas de infección.
- El personal que preste atención médica, odontológica o ginecológica debe estar equipado y haber recibido formación sobre las precauciones de seguridad de la sangre, y se le debe ofrecer la vacunación contra la hepatitis B y formación sobre cómo proporcionar un tratamiento no estigmatizante a las personas con hepatitis.
- A las personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión se les debe ofrecer la vacunación contra la hepatitis B y materiales para reducir el riesgo de transmisión de la hepatitis B o C a través de tatuajes o piercings.
- La OMS recomienda la vacunación rápida contra la hepatitis B (3 dosis en tres semanas) para los usuarios de drogas inyectables sin infección crónica por el VHB, y señala que también puede ser apropiada para otras personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión.
- Los bebés que nacen en lugares de reclusión deben recibir la primera vacuna contra el VHB en las 24 horas siguientes al parto y completar el ciclo de vacunación.
- El Fondo Mundial puede financiar el tratamiento de la hepatitis B crónica para personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, así como el suministro de tenofovir para prevenir la transmisión materno-infantil durante el embarazo, de acuerdo con [las directrices y criterios de elegibilidad de la OMS](#).
- El Fondo Mundial también puede respaldar el tratamiento del VHC para personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión. La OMS recomienda el tratamiento para todas las personas con infección activa del VHC, excepto las mujeres embarazadas, sin necesidad de esperar a una posible eliminación del virus ni de exigir que las personas dejen de usar drogas inyectables antes del tratamiento.

²³ El tratamiento lo pueden proporcionar eficazmente no especialistas en los centros de salud penitenciarios.²⁴

- Aunque los costos del diagnóstico varían, el descenso del precio de los medicamentos contra el VHC ha hecho que el diagnóstico y el tratamiento sean más accesibles (<100 USD) incluso en entornos con recursos limitados.



Recursos sobre el diagnóstico y el tratamiento de la hepatitis

Para más información, véase:

El Fondo Mundial (2022). [*Prioritization Framework for Supporting Health and Longevity among People Living with HIV*](#)

OMS (2022). [*Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*](#)

OMS (2022). [*Simplified service delivery and diagnostics for hepatitis C infection*](#)

OMS (2018). [*Directrices para la atención y el tratamiento de las personas diagnosticadas de infección crónica por el virus de la hepatitis C*](#)

c) Servicios de salud sexual y reproductiva

Además de preservativos y lubricantes, las personas en lugares de reclusión tienen derecho al mismo paquete de servicios de salud sexual y reproductiva disponibles en la comunidad general. Estos comprenden, entre otros servicios, revisiones y tratamientos voluntarios de infecciones de transmisión sexual; pruebas de VPH, cáncer de mama, cervical y anal; y otros servicios de salud reproductiva y sexual.

- Para reducir los obstáculos al tratamiento, se da prioridad al tratamiento sintomático de las infecciones de transmisión sexual y a la gestión de casos (en lugar de esperar a los resultados de laboratorio cuando las personas presentan signos y síntomas comunes).
- Los servicios de salud sexual y reproductiva deben ofrecer pruebas de detección del cáncer anal y cervical, y una gama completa de servicios de salud reproductiva que incluyan anticoncepción, aborto, atención postaborto y, para las embarazadas, atención perinatal y medicamentos para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y C, o el VIH.
- Las personas trans y de género diverso que reciben terapia hormonal deben seguir recibéndola mientras se encuentren detenidas, junto con otros cuidados de afirmación de género.

²³ OMS (2022). [*Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*](#)

²⁴ OMS (2022). [*Simplified service delivery and diagnostics for hepatitis C infection*](#).



Para más información, véase:

UNODC (2022). [*Technical brief: transgender people and HIV in prisons and other closed settings*](#)

UNODC (2022). [*Prevention of mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B and C and syphilis*](#)

OMS (2022). [*Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*](#)

UNODC (2016). [*Addressing the specific needs of women who inject drugs. Practical guide for service providers on gender-responsive HIV services*](#)

d) Comunicación sanitaria y generación de demanda

Dado que muchos sistemas penitenciarios adoptan una postura de "tolerancia cero" con respecto a las relaciones sexuales, el consumo de drogas o la diversidad de género, tanto el personal penitenciario como los detenidos carecen de información precisa sobre la prevención del VIH.

El Fondo Mundial apoya los esfuerzos para informar al personal y a las personas detenidas en lugares de reclusión sobre la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH y la tuberculosis de una manera que sea inclusiva, no estigmatizante, basada en los derechos y en la evidencia. Entre estos se encuentran:

- Intervenciones individuales o grupales para educar y generar demanda de programas sobre prácticas de inyección y relaciones sexuales más seguras, PreP, prevención de la sobredosis, y prevención, pruebas y tratamiento de la hepatitis B y C.
- Intervenciones individuales y grupales para aumentar la concienciación y la demanda de prevención, pruebas y tratamiento de la tuberculosis.
- Educación y generación de demanda de servicios de VIH y tuberculosis adaptados a los subgrupos de personas en centros penitenciarios, incluidas mujeres, personas trans y de género diverso, personas a punto de ser liberadas y personas con infección latente de tuberculosis.

Para ayudar a las personas en lugares de reclusión a protegerse a sí mismas, a sus parejas sexuales y de inyección, y a sus contactos sociales, la comunicación sanitaria es más eficaz cuando se combina con programación como el suministro de preservativos, PrEP, material de inyección estéril, tratamiento de sustitución de opiáceos y tratamiento preventivo de la tuberculosis.

1.2 Tabla: Programación prioritaria frente a enfoques no financiados por el Fondo Mundial

Programación prioritaria de VIH y tuberculosis en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión	Perjudicial o no financiada por el Fondo Mundial
Intervenciones clave de reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables: programas de intercambio de agujas y jeringas, tratamiento de sustitución de opiáceos y naloxona para revertir la sobredosis (incluso después de la liberación).	Creación de unidades libres de drogas, distribución de lejía para la desinfección de agujas y jeringas sin suministro de material de inyección estéril.
Preservativos y lubricantes, disponibles para todas las personas sin permiso ni conocimiento del personal.	Campañas de abstinencia, aislamiento o castigo por actividad sexual consentida.
Pruebas voluntarias de VIH, hepatitis B y C con consentimiento plenamente informado y confidencialidad de los resultados de las pruebas y otra información sanitaria.	Pruebas obligatorias de VIH, hepatitis o consumo de drogas, o pruebas en las que se informa del resultado al personal penitenciario pero no a las personas que se someten a la prueba.
PrEP para las personas sin VIH pero en riesgo continuo de contraerlo, ofrecida de manera voluntaria y con consentimiento informado.	PrEP impuesto de manera involuntaria.
Tamizaje de la tuberculosis, tratamiento preventivo de la tuberculosis para las personas con infección latente y aquellas con VIH, y tratamiento para quienes presentan síntomas o infección activa.	Reclusión en régimen de aislamiento de las personas con infección por tuberculosis activa.
Tratamiento antirretroviral inmediato para quienes reciben un resultado positivo en las pruebas de VIH.	Denegación o análisis de las solicitudes de tratamiento del VIH u otros servicios médicos por parte de personal no sanitario.
Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos en los servicios de salud (y de otro tipo), entre otros, mediante la formación del personal, la creación de mecanismos de denuncia y reparación de abusos, y el acceso a asistencia jurídica.	Denegación de tratamiento o tratos degradantes, crueles o discriminación por motivos de género, orientación sexual, antecedentes de trabajo sexual o consumo de drogas ilegales.
Abogacía llevada a cabo, entre otras, por organizaciones y redes dirigidas por exreclusos para la despenalización de las poblaciones clave y la reforma de políticas y normativas perjudiciales (tratamiento obligatorio, confinamiento solitario, utilización de esposas para las mujeres durante el parto, etc.).	Centros de tratamiento obligatorio de la drogodependencia como "alternativa al encarcelamiento". El tratamiento obligatorio de la drogodependencia contraviene los estándares mínimos de derechos humanos del Fondo Mundial. El Fondo Mundial se ha unido a ONUSIDA, la UNODC, la OMS y otras nueve agencias de la ONU para pedir el cierre de los centros de detención o rehabilitación obligatorias por consumo de drogas.

1.3 Tamizaje y pruebas

Las pruebas son una puerta de acceso al tratamiento del VIH, la hepatitis B y C, y la tuberculosis cuando se combinan con otras herramientas de diagnóstico. Sin embargo, las pruebas por sí solas no son suficientes. **El Fondo Mundial apoya la realización de pruebas de VIH, hepatitis B y C, y el tamizaje y las pruebas de tuberculosis que vinculen a las personas que se encuentran en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión con servicios de prevención y tratamiento disponibles, accesibles, asequibles y de calidad** (véanse las secciones 1.1 y 1.3).

Entre las prioridades se encuentran:

- Pruebas voluntarias de VIH, infecciones de transmisión sexual y hepatitis B y C, ofrecidas con consentimiento pleno e informado y con protección de la confidencialidad de los resultados. Los resultados de las pruebas y los historiales médicos —ya sean de VIH, ITS o hepatitis vírica— no deben compartirse con personal no sanitario. Las pruebas que informan de los resultados a cualquier miembro del personal penitenciario sin notificárselo también a las personas que se someten a ellas son perjudiciales y no cuentan con el apoyo del Fondo Mundial.
- El tamizaje de la tuberculosis al ingreso, a intervalos regulares y antes de la liberación o el traslado, utilizando una combinación de métodos (cuestionarios clínicos, radiografías de tórax, prueba de lipoarabinomano (LAM) en orina, tamizaje masivo periódico, autoderivación, investigación de contactos, etc.). Los equipos portátiles de rayos X y los programas informáticos de detección asistida por computadora pueden aumentar la accesibilidad y fiabilidad de las radiografías de tórax para detectar la tuberculosis cuando el acceso a los establecimientos médicos o a radiólogos capacitados es limitado.
- El tratamiento preventivo voluntario de la tuberculosis debe ofrecerse a las personas con infección latente y a todas aquellas que tienen VIH y que no presentan síntomas de infección activa (tos, pérdida de peso, fiebre).
- Se recomienda realizar pruebas de tuberculosis multirresistente y ultrarresistente a las personas con tuberculosis activa e infección por el VIH.
- Los diagnósticos rápidos en el punto de atención, incluidas las pruebas rápidas del VIH, las pruebas de LAM en orina para la tuberculosis y las pruebas moleculares para la tuberculosis farmacorresistente o multirresistente, son especialmente útiles en la fase previa al juicio, en los centros penitenciarios y en otros lugares de reclusión donde la duración de la estadía es incierta o donde el apoyo de laboratorio es limitado, y cuando las personas que se someten a las pruebas puedan tener la enfermedad del VIH en estado avanzado.
- La notificación voluntaria y la realización de pruebas a las parejas sexuales o de inyección de quienes tienen el VIH, o a quienes se encuentren en contacto estrecho con personas con tuberculosis activa ("pruebas a partir del caso índice o

investigación de contactos") deben llevarse a cabo preservando la confidencialidad y con enfoques que no aumenten el riesgo de violencia o estigmatización.



Recursos sobre el tamizaje y las pruebas de VIH y tuberculosis

Para más información, véase:

OMS (2022). [*Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*](#)

Fondo Mundial (2021). [*Soluciones de radiografía de tórax y diagnóstico asistido por computadora \(DAC\) para los programas de tuberculosis*](#)

OMS (2021). *Directrices unificadas sobre la tuberculosis. Módulo 2: Tamizaje. Tamizaje sistemático de la tuberculosis*

OMS (2021). *Directrices unificadas sobre la tuberculosis. Module 3: Diagnosis: Rapid diagnostics for tuberculosis detection*

OMS (2021). [*Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*](#)

Alianza Alto a la Tuberculosis (2018). [*Stop TB Field guide 2: Strategies for Effective TB Case Finding in Prisons and Closed Settings*](#)

OMS Euro (2014). [*Prisons and Health. Chapter 8: TB prevention and control care in prisons.*](#)

1.4 Tratamiento y retención

Las personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión pueden y deben recibir un tratamiento eficaz del VIH, la tuberculosis, la hepatitis y las infecciones de transmisión sexual. Una de las claves es ofrecer un **tratamiento de calidad que sea fácil de iniciar y de continuar, incluso cuando los pacientes se trasladan de un centro a otro, o entre el centro de detención y la comunidad.**

El Fondo Mundial apoya propuestas de programación que:

- **Ofrezcan tratamiento antirretroviral inmediato** a todas las personas con VIH en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, en consonancia con las directrices y recomendaciones de la OMS.
- **Apoyen el tratamiento de las personas con infección por tuberculosis activa** en un pabellón hospitalario o bloque de celdas independiente de la prisión (pero no en régimen de confinamiento solitario) hasta que dejen de ser infecciosas. Únicamente el personal médico debe decidir la duración del período de aislamiento. Se recomienda el uso de regímenes posológicos de la tuberculosis acortados [en consonancia con las directrices y los criterios de elegibilidad de la OMS.](#)

- El control de la infección por el aire, así como el saneamiento y el apoyo nutricional adecuados, también son fundamentales para los pacientes con tuberculosis y requerirán el apoyo de la dirección del centro penitenciario.
- **Acerquen lo más posible el tratamiento del VIH, la hepatitis B y C y la tuberculosis a los detenidos**, lo que minimiza la necesidad de traslado o la coordinación con establecimientos externos y los retrasos relacionados.
- **Utilicen educadores pares para ayudar a las personas a iniciar el tratamiento y a permanecer en la atención.**
- **Garanticen que los datos sanitarios no se compartan con personal no sanitario y que se preserve la confidencialidad.**
- **Formen y apoyen a los trabajadores sanitarios, al resto del personal penitenciario y a los detenidos** para aumentar la aceptación y la retención, y reducir la estigmatización (véase la sección 1.4).
- **Integren los servicios de tratamiento de sustitución de opiáceos, VIH, hepatitis y tuberculosis, idealmente con otros servicios de salud sexual y reproductiva**, para aumentar la eficiencia y reducir la carga del paciente (véase la sección 2.3). Siempre que sea apropiado para los pacientes, se recomienda el uso de regímenes posológicos completamente orales y acortados para la tuberculosis multirresistente.
- **Incluyan la planificación previa a la liberación y la vinculación con los servicios para quienes abandonan** los centros penitenciarios u otros lugares de reclusión. La colaboración entre los centros penitenciarios y los proveedores de los servicios de salud pública, los vínculos con el tratamiento, el acompañamiento y el apoyo de los pares son especialmente importantes para las personas con infección activa por tuberculosis, puesto que la interrupción de su tratamiento puede dar lugar a la aparición de farmacoresistencia y a una mayor propagación.



Recursos sobre el tratamiento y la retención

Para más información, véase:

OMS (2022). [*Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*](#)

UNODC (2020). [*Prevención, detección, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones*](#)

OMS (2022). [*Directrices unificadas sobre la tuberculosis: Módulo 4: Tratamiento. Tratamiento de la tuberculosis farmacoresistente*](#)

1.5 Eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios

Las personas que se encuentran en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión conservan sus derechos a la salud, al debido proceso y a la protección frente a la violencia y los tratos crueles, inhumanos o degradantes. Es importante destacar que esto significa que los Estados están obligados a proporcionarles acceso a servicios de salud de la misma calidad que aquellos a los que pueden acceder las personas que se encuentran fuera, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, VIH y tuberculosis. Las mujeres, las personas trans y las personas con diversidad de género que se encuentran en centros penitenciarios o en otros lugares de reclusión deben tener acceso a los mismos servicios que los hombres y, además, a servicios adaptados a sus necesidades. Los adolescentes en estos establecimientos también deben tener acceso a información y programas para prevenir el VIH y la hepatitis B y C, y recibir tratamiento siempre que sea necesario.

Los solicitantes que busquen financiamiento del VIH para poblaciones clave y vulnerables, incluidas las personas que se encuentran en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, deben describir los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH y tuberculosis y los planes para abordarlos. Acabar con la desigualdad de género y la discriminación es una prioridad estratégica para el Fondo Mundial, por lo que los solicitantes deben adjuntar a su solicitud de financiamiento evaluaciones de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y evaluaciones de género (también en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión). Los países que forman parte de la iniciativa [Breaking Down Barriers](#) del Fondo Mundial han realizado evaluaciones exhaustivas de los derechos humanos y se espera que basen sus solicitudes de financiamiento en los resultados de la evaluación más reciente.²⁵ Se anima a los países que no dispongan de dichas evaluaciones a que utilicen la nueva herramienta de evaluación rápida del Fondo Mundial como parte del proceso de elaboración de la solicitud de financiamiento.²⁶

ONUSIDA, la OMS, el PNUD y el Fondo Mundial han recomendado varias áreas programáticas como enfoques eficaces y basados en la evidencia para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH (véase el cuadro 4). Todos ellos son relevantes para las personas que se encuentran en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión y deben incluirse en las solicitudes de financiamiento. Todos mejoran con la participación significativa de las comunidades directamente afectadas, incluidas las personas en prisión o excarceladas, y de las poblaciones clave afectadas de manera desproporcionada por el VIH y la criminalización fuera de los lugares de reclusión. **Como mínimo, el Fondo Mundial espera que los países aborden cuatro "elementos esenciales de los programas" en materia de derechos humanos** y pide a todos los solicitantes que proporcionen información actualizada sobre la

²⁵ Los 20 países que participan en la iniciativa *Breaking Down Barriers* son Benín, Botswana, Camerún, Côte d'Ivoire, República Democrática del Congo, Ghana, Honduras, Indonesia, Jamaica, Kenya, Kirguistán, Mozambique, Nepal, Filipinas, Senegal, Sierra Leona, Sudáfrica, Túnez, Uganda y Ucrania.

²⁶ [Undertaking a rapid assessment of information on human rights-related barriers to HIV and TB services: guidance and tools](#)

situación de su país en cuanto a su consecución. Las solicitudes de financiamiento de los países centrales y de alto impacto deben describir cómo tienen previsto introducir o ampliar cualquier elemento esencial de los programas que aún no se haya implementado por completo.

Cuadro 3: Áreas programáticas clave para reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios para las personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión

- Eliminar la estigmatización y la discriminación en todos los entornos.
- Mejorar la educación sobre cuestiones jurídicas ("conoce tus derechos").
- Asegurar la prestación de atención sanitaria no discriminatoria.
- Aumentar el acceso a la justicia.
- Asegurar prácticas de aplicación de la ley basadas en los derechos.
- Mejorar las leyes, reglamentos y políticas relacionados con el VIH y el VIH/tuberculosis.
- Reducir la discriminación por motivos de género relacionada con el VIH, las normas de género perjudiciales y la violencia contra las mujeres y las niñas en toda su diversidad.

La movilización y la abogacía comunitarias en defensa de los derechos humanos son factores clave para lograr todos estos objetivos.

Elemento esencial de los programas: integración en los programas de VIH y tuberculosis de medidas para reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios.

Las mujeres en los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión presentan por lo general tasas más elevadas de VIH e infecciones de transmisión sexual, y es más probable que hayan consumido drogas que los hombres. Sin embargo, muchos sistemas penitenciarios no les ofrecen una programación igualitaria en materia de VIH o tuberculosis y no les proporcionan pruebas de detección ni servicios específicos para sus necesidades.²⁷ A menudo, los adolescentes detenidos no reciben información sobre la prevención del VIH aunque mantengan relaciones sexuales y consuman drogas.

Estas deficiencias en los servicios se ven agravadas por prácticas y políticas que avergüenzan y estigmatizan a las personas en los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión por su vulnerabilidad. El personal penitenciario puede acosar sexualmente o violar a las detenidas, o poner esposas a las mujeres durante el parto. Las personas trans y de género diverso también son víctimas de violencia y acoso, se les deniega la solicitud de

²⁷ UNODC (2014). [Manual sobre mujeres y encarcelamiento: 2ª edición](#) APMG Health (2019). [Global Summary of Findings of an Assessment of HIV Services Packages for Key Populations in Six Regions](#)

alojamiento en función de su identidad de género o se les priva del acceso a terapia hormonal u otros servicios de afirmación de género.

Algunos ejemplos de trabajo para reducir los obstáculos en los servicios relacionados con los derechos humanos y el género son los siguientes:

- **Abogacía para garantizar que las personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión tengan acceso a los servicios de VIH y tuberculosis disponibles en el exterior**, incluido el acceso a servicios de reducción de daños, pruebas y tratamiento del VIH, ITS y tuberculosis, salud sexual y reproductiva y apoyo jurídico.
- Abogacía para eliminar los obstáculos en los servicios para menores, incluida la revisión de las restricciones de edad y una mayor discreción del personal médico en la prestación de servicios de prevención del VIH a los jóvenes detenidos que consumen drogas o mantienen actividad sexual.
- **Análisis y programación para identificar y abordar los obstáculos basados en el género** en la prestación de servicios de VIH y tuberculosis a las mujeres en toda su diversidad, incluida la estigmatización y la utilización de esposas para las mujeres embarazadas, y el confinamiento solitario y la denegación de la terapia hormonal a las personas trans y de género diverso.
- **Creación de mecanismos de denuncia y reparación para quienes sufren abusos o son objeto de agresiones por parte del personal u otros reclusos por motivos de género, orientación sexual, antecedentes de consumo de drogas, trabajo sexual o edad.**

Elemento esencial de los programas: integración en los programas de VIH y tuberculosis de medidas para reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios.

Algunos servicios de salud en centros penitenciarios estigmatizan a los detenidos con VIH o ITS o prohíben el tratamiento a algunos reclusos (por ejemplo, los que consumen drogas activamente, las personas LGBT o los trabajadores del sexo). En ocasiones, el personal sanitario revela el estado serológico respecto al VIH de los pacientes a otros miembros del personal o a los demás reclusos, somete a las personas por la fuerza a pruebas de detección de drogas e impone sanciones en caso de resultado positivo, o deniega la atención sanitaria como forma de castigo.

El Fondo Mundial apoya actividades para reducir la estigmatización y la discriminación en la prestación de servicios de salud en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, entre las que se incluyen las siguientes:

- **Cambios en la política y la práctica para eliminar las restricciones de tratamiento** basadas en el consumo de drogas, las preferencias sexuales o la diversidad de género, y para poner fin a las pruebas forzadas del VIH u otras afecciones de salud, la denegación de tratamiento de sustitución de opiáceos u otros

tratamientos médicos como castigo o la supervisión de solicitudes de servicios sanitarios por parte de personal no sanitario.

- **Formación (continua, no puntual) para el personal de atención sanitaria y demás personal penitenciario** y para las personas en prisión y otros lugares de reclusión, sobre el deber de ofrecer tratamiento, preservar la confidencialidad y brindar atención centrada en la persona y que no resulte estigmatizante.

El Fondo Mundial también apoya el trabajo para reducir la estigmatización y la discriminación en otros entornos, como las familias, las comunidades, el lugar de trabajo y el sistema educativo (todos ellos importantes para las personas que salen de prisión y para la formación del personal médico y otro personal penitenciario), en entornos humanitarios y de emergencia (importante para la continuación de los servicios de VIH y tuberculosis en lugares de reclusión durante conflictos o catástrofes naturales) y en el sistema judicial (importante para evitar detenciones innecesarias; véase el siguiente punto y el cuadro 4).

Elemento esencial de los programas: programación de educación sobre cuestiones jurídicas ("conoce tus derechos") y mayor acceso a la justicia.

El encarcelamiento es un obstáculo importante en la "cascada" del tratamiento del VIH y la tuberculosis, ya que sitúa a las personas en contextos donde el riesgo continúa pero en los que, a menudo, no se dispone de medios de prevención o tratamiento. Para muchas personas detenidas sin motivo, retenidas durante meses a la espera de juicio o condenadas a penas severas por delitos menores, el trabajo para aumentar el acceso a la justicia es esencial para el éxito de los programas de VIH y tuberculosis. Además del trabajo para conseguir que la ley se aplique con un mayor respeto de los derechos (véase el cuadro 4) y para promover la despenalización (véase el siguiente elemento esencial de los programas), el Fondo Mundial apoya actividades para mejorar la educación jurídica y el acceso a la justicia de las personas en los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, entre otras:

- **Formaciones sobre "educación jurídica" y "conoce tus derechos"** y materiales para las personas en los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, y para los proveedores de servicios sanitarios de las prisiones y demás personal penitenciario.
- **Formación y apoyo salarial para organizaciones, abogados y asistentes que ofrezcan apoyo jurídico** dentro de los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión.
- **Creación de líneas directas confidenciales, asociaciones médico-jurídicas y mecanismos de respuesta a las crisis** para abordar la violencia sexual, la denegación de tratamiento, la discriminación y las solicitudes de libertad compasiva.
- **Litigios estratégicos** para reformar las prácticas perjudiciales u obligar a que los servicios de VIH, hepatitis o tuberculosis respeten los derechos.

Elemento esencial de los programas: apoyar los esfuerzos dirigidos por la comunidad para analizar, monitorear, defender y reformar las leyes y políticas perjudiciales.

El Fondo Mundial, en consonancia con las posiciones comunes de la Estrategia mundial contra el sida y de la ONU sobre el [encarcelamiento](#) y [la política de drogas](#), apoya el trabajo para promover alternativas al encarcelamiento y reformar leyes y políticas que perjudican la respuesta al VIH. Entre la programación priorizada se encuentra:

- **Análisis y abogacía, por ejemplo, realizados por quienes se ven directamente afectados, para despenalizar** las conductas homosexuales, el trabajo sexual, la expresión de género o la tenencia de equipos de reducción de daños o drogas para uso personal.
- **Reforma de las políticas perjudiciales dentro de los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión**, incluidas las pruebas y el tratamiento forzoso del VIH, el confinamiento solitario o el tratamiento obligatorio de las personas infectadas por tuberculosis, la detención de menores junto con adultos, la utilización de esposas para las mujeres durante el parto o la detención de personas de género diverso según el género asignado al nacer en lugar de según su preferencia declarada.
- **Actividades para sensibilizar a miembros del parlamento, ministerios competentes, jueces, fiscales y líderes religiosos y tradicionales** sobre el impacto sanitario y social negativo de la criminalización y el encarcelamiento por delitos que no implican la violencia.
- **Abogacía en favor de otras reformas jurídicas y políticas**, incluido el fin del tratamiento obligatorio de la drogodependencia, el trabajo sexual, el comportamiento homosexual o la disconformidad de género, y la eliminación de las prohibiciones sobre la distribución de materiales de prevención del VIH para poblaciones clave.

El Fondo Mundial apoya otras actividades de movilización y empoderamiento para las personas que se encuentran en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, así como para las personas excarceladas, incluido el monitoreo de la prestación de servicios dirigido por la comunidad y el apoyo dirigido por pares para la prevención y el tratamiento. El Fondo Mundial también respalda el financiamiento y el desarrollo de capacidades para organizaciones o redes dirigidas por personas excarceladas, y para grupos de población clave afectados de manera desproporcionada por el VIH y el encarcelamiento, con el fin de permitir su participación en la toma de decisiones a nivel nacional, provincial y local sobre el VIH y la tuberculosis.

Cuadro 4: Aplicación de la ley respetuosa con los derechos

Para muchas personas en centros penitenciarios, el "servicio" gubernamental con el que tenían más contacto antes del encarcelamiento eran las fuerzas del orden. Las poblaciones clave con mayor riesgo de contraer el VIH son a menudo objeto de detención, extorsión o acoso policial. En algunos países, la tenencia de cantidades relativamente pequeñas de drogas conlleva penas más severas que las impuestas por asesinato, violación, secuestro o robo a un banco.¹

El Fondo Mundial financia el desarrollo de formaciones y programas de incentivo a fin de aumentar la sensibilización de la policía y los jueces, con el objeto de disminuir las detenciones y encarcelamientos en consonancia con los requisitos internacionales de derechos humanos e incrementar la derivación a los servicios. Esto puede incluir las siguientes acciones:

- Monitoreo dirigido por la comunidad de los abusos en la aplicación de la ley, la imposición de penas, las cuotas de detenciones y las prácticas de detención punitivas.
- Elaboración de planes de estudios y formación en las academias de policía y para los agentes que ya están en servicio, con la participación de representantes de las poblaciones clave siempre que se encuentren seguros y apoyados.
- Programas que incentiven la derivación a los servicios de VIH como alternativa a la detención y al encarcelamiento y que pongan fin al uso policial de preservativos o material de inyección como prueba de delito.
- Sensibilización de jueces y fiscales sobre los beneficios de la despenalización y las alternativas al encarcelamiento, y los riesgos o violaciones de derechos que implican las condenas desproporcionadas y el tratamiento obligatorio.

¹ [ONUSIDA \(2016\). *Do No Harm: Health, Human Rights and People Who Use Drugs*](#)



Para obtener más información sobre la planificación, el cálculo de costes y la actuación con el objeto de eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios para personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, véase:

El Fondo Mundial (2022). [*Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH*](#)

El Fondo Mundial (2022). [*Removing Human Rights-related Barriers to TB services*](#)

El Fondo Mundial (2022). [*Undertaking a rapid assessment of information on human rights-related barriers to HIV and TB services: guidance and tools*](#)

UNODC (2022). [*Technical Brief: Transgender People and HIV in Prison and other Closed Settings*](#)

UNODC (2022). [*Prisons and HIV*](#), incluye información sobre la respuesta a necesidades específicas de las mujeres y los usuarios de drogas inyectables, y promueve la reforma de la justicia penal y los centros penitenciarios.

Alianza Alto a la Tuberculosis (2020). [*Engage & Empower: Supporting access to TB Health Services for Prisoners and other persons deprived of liberty*](#)

UNODC, INPUD, et al (2017). [*Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs*](#)

UNODC (2014). [*Training manual for law enforcement officials on HIV service provision for people who inject drugs*](#)

UNODC (2007). [*Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment. Criminal Justice Handbook Series*](#)

2. Enfoque de inversión

2.1 Comprensión: seguir conociendo su epidemia y los recursos que necesita en cada momento

Los datos sobre el riesgo y la prevalencia del VIH, el VHC, las ITS y la tuberculosis en lugares de reclusión, incluida la evaluación de las prácticas sexuales y de inyección, son esenciales para la programación. También es fundamental disponer de información sobre las políticas y prácticas que afectan al acceso a la prevención, el diagnóstico o el tratamiento en lugares de reclusión, y sobre la interacción entre el sistema de salud penitenciario y el sistema de salud pública general.

- Los reclusos y las organizaciones o redes dirigidas por reclusos siguen siendo una fuente de información de importancia crítica sobre cómo deben evolucionar y

mejorarse los programas, y deben participar de manera significativa en su evaluación, diseño y ejecución. Esto incluye a las mujeres, los jóvenes y los usuarios de drogas.

- La evaluación del riesgo de VIH y tuberculosis, incluida la vigilancia bioconductual integrada, debe incluir a las personas que se encuentran en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión. Además de preguntas sobre el consumo de drogas y el riesgo de contraer el VIH, estas evaluaciones deben incluir preguntas sobre experiencias de estigmatización, discriminación, trato cruel y degradante y otras violaciones de los derechos humanos.
- La protección de los participantes es crucial a la hora de evaluar las necesidades en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión. Antes de cualquier evaluación, se debe acordar el anonimato y la protección de datos con la administración penitenciaria y comunicárselo al resto del personal penitenciario y a todos los participantes.
- Los datos de los centros penitenciarios y de otros lugares de reclusión deben desglosarse, es decir, recopilarse y analizarse en función del género, la ubicación geográfica y el tipo de establecimiento (centro para hombres o para mujeres, centro de detención provisional o prisión, celdas individuales o pabellones colectivos, etc.).
- Incluya la evaluación de las condiciones de detención, las prácticas del personal penitenciario y las infraestructuras que afectan a las tasas de encarcelamiento y que respaldan o dificultan la prestación de servicios (véase la sección 1.5).
- Incluso si se comienza poco a poco, se deben establecer objetivos y plazos para la expansión del programa a otros establecimientos, tipos de lugares de reclusión, etc.



Recursos sobre la evaluación de las necesidades

Para más información, véase:

OMS (2022). [*Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*](#)

Coalición global para la prevención del VIH (2020). [*HIV Prevention Self-Assessment Tool for Prisoners*](#)

ONUSIDA (2019). [*The Privacy, Confidentiality and Security Assessment Tool: Protecting personal health information*](#)

Harm Reduction International [anteriormente, IHRA] (2016). [*Monitoring HIV, HCV, TB and Harm Reduction in Prisons: A Human Rights-Based Tool to Prevent Ill Treatment*](#)

Grupo de trabajo mundial sobre información estratégica en materia de VIH (2017). [*Directrices sobre encuestas bioconductuales*](#)

UNODC (2010). [*HIV in prisons: Situation and needs assessment toolkit*](#)

2.2 Diseño: elaborar una combinación de intervenciones que maximicen el impacto

Muchos países no identifican a las personas encarceladas como población clave, o bien ofrecen servicios en pocas prisiones o solo a reclusos varones (no a mujeres).²⁸ Las personas en prisión y otros lugares de reclusión tienen una mayor prevalencia de VIH, tuberculosis, hepatitis B y C, y sufren sobredosis con más frecuencia que las que están fuera. Se necesita una combinación de intervenciones. La tuberculosis es la principal causa de muerte de las personas con VIH, y el VIH aumenta el riesgo de infección por tuberculosis, por lo que los servicios de prevención y tratamiento de ambas enfermedades tienen una importancia especialmente crítica. Las mujeres en lugares de reclusión tienen más probabilidades de tener antecedentes de consumo de sustancias que los hombres detenidos.

El Fondo Mundial apoya solicitudes de financiamiento que cumplan con los siguientes requisitos:

- **Responden a la evaluación de necesidades con la creación de servicios.** La evaluación no tiene mucho sentido si no va seguida de la prestación de servicios.
- **Proporcionan servicios que se refuerzan mutuamente.** El suministro de preservativos reduce las ITS, y el tratamiento de las ITS reduce el riesgo de transmisión del VIH. Proporcionar una gama completa de material de inyección estéril junto con el resto del paquete integral de reducción de daños disminuye el riesgo de VIH y ayuda a prevenir la reinfección de las personas tratadas por el VHC.
- **Integran los servicios para reducir la carga sobre los pacientes y el personal.** La integración de las pruebas de tuberculosis y el tratamiento preventivo de esta enfermedad se puede combinar con la prestación de tratamiento de sustitución de opiáceos para aumentar la aceptación y la retención del tratamiento preventivo de la tuberculosis. Lo ideal sería integrar todos los servicios de salud sexual y reproductiva. Las pruebas de VIH para personas que reciben profilaxis previa a la exposición y las pruebas del VHC se recomiendan cada tres meses para las personas que se encuentran en centros penitenciarios, y pueden ofrecerse juntas.
- **Adaptan y ofrecen servicios a todas las personas que los necesitan, incluidas las mujeres en toda su diversidad y los menores.** Las personas que se encuentran en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión incluyen adolescentes y adultos, personas que consumen y que no consumen drogas, hombres, mujeres y personas trans o con diversidad de género.

²⁸ APMG Health (2019). [Global Summary of Findings of an Assessment of HIV Services Packages for Key Populations in Six Regions](#)



Para más información, véase:

El Fondo Mundial (2022). [*Removing Human Rights-related Barriers to TB services*](#)

UNODC, INPUD, et al (2017). [*Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs*](#)

OMS (2016). [*Integrating Collaborative TB and HIV Services within a Comprehensive Package of Care for People Who Inject Drugs*](#)

Alianza Alto a la Tuberculosis (2015). [*Key populations brief: prisoners*](#)

UNODC (2016). [*Addressing the specific needs of women who inject drugs. Practical guide for service providers on gender-responsive HIV services*](#)

2.3 Ejecución: garantizar la prestación de servicios eficaces y de alta calidad para una ampliación óptima

Las personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión suelen trasladarse de un centro a otro y de un centro de reclusión a la comunidad. Facilitar el acceso y la continuación de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de calidad es fundamental para los programas de VIH y tuberculosis. Además del sistema penitenciario y su personal, las personas en prisión y recientemente liberadas deben evaluar la eficacia de los servicios. Algunas lecciones importantes aprendidas a partir de los programas anteriores del Fondo Mundial son las siguientes:

- **Preservar el anonimato y la confidencialidad.** Esto implica no solo garantizar la confidencialidad de los servicios de VIH o hepatitis, sino también ofrecer acceso a los servicios de prevención del VIH sin recopilar nombres ni revelar su uso a otras personas. Cuando se necesiten nombres y datos médicos, como en el caso del tratamiento de sustitución de opiáceos o el tratamiento del VIH, debe protegerse la confidencialidad de los datos.
- **Evitar las pruebas de drogas obligatorias y otras medidas de control costosas e ineficaces.** Los análisis de orina para detectar el consumo de drogas aumentan las tensiones y la violencia y apenas existen pruebas de que reduzcan el consumo de drogas.²⁹ Las medidas de control del suministro también suelen ser costosas, y no existen pruebas que confirmen su eficacia para reducir el consumo de drogas o el riesgo de contraer el VIH.
- **Usar el apoyo de pares para aumentar el alcance y la retención.** Los pares voluntarios, las organizaciones y las redes dirigidas por reclusos han ayudado a prestar servicios de prevención del VIH y la sobredosis, educación sobre el

²⁹ OMS, UNODC et al (2007) *Evidence for Action: Drug Dependence Treatment in Prisons and Other Closed Settings*.

tratamiento y el control de la tuberculosis, asistencia para el tratamiento del VIH y otros servicios (véase la sección 3).

- **Reforzar los mecanismos de comunicación y la colaboración multisectorial.** Dado que el personal sanitario, la administración penitenciaria, los proveedores externos y las ONG pueden participar en la prestación de servicios de VIH y tuberculosis, los mecanismos para facilitar la comunicación y el acuerdo entre el personal penitenciario y otros proveedores de servicios de VIH y tuberculosis pueden ser fundamentales para la continuación de la atención, la resolución de problemas y la reducción de los retrasos. La colaboración entre las autoridades penitenciarias y sanitarias, así como el acompañamiento de pares y el apoyo a la reinserción social, son críticos para el tratamiento de la tuberculosis, puesto que su interrupción puede dar lugar a la farmacoresistencia y a la propagación en la comunidad.
- **Ofrecer apoyo jurídico.** La falta de documentos, las multas pendientes y los arrestos son factores importantes que retrasan la salida de prisión o interrumpen la continuación del tratamiento. La integración de los servicios jurídicos y sanitarios para las personas en lugares de reclusión y para las que acaban de ser liberadas puede ser de gran ayuda.
- **Facilitar el acceso a los servicios de salud de la comunidad.** Las personas liberadas de lugares de reclusión deben recibir una copia de su historial médico, medicamentos para el tratamiento continuo (y para los usuarios de drogas inyectables), naloxona para la sobredosis y vínculos con los servicios de salud de la comunidad.
- **Evaluación.** Los solicitantes deben planificar la evaluación del impacto, incluido el seguimiento en tiempo real de la prestación de servicios, la revisión periódica de los resultados de la prevención del VIH y el proceso de rendición de cuentas (incluidos los usuarios de los servicios), la evaluación continua de las deficiencias de los servicios, los cambios en las políticas y los factores ambientales (por ejemplo, nuevos patrones de arresto, superpoblación en las prisiones, brotes de COVID-19, nuevas drogas en el mercado) que determinan el riesgo en los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión.

2.4 Sostenibilidad: fortalecer la sostenibilidad de los sistemas de salud

Las subvenciones del Fondo Mundial tienen una duración de tres años, por lo que es importante planificar la sostenibilidad a largo plazo desde el comienzo. La mejor manera de garantizar la coordinación y la continuación del servicio, así como una adquisición rentable, es que el mismo sistema responsable de la salud pública en el exterior preste esos servicios en los lugares de reclusión. Si esto aún no es posible, los países deben priorizar los siguientes aspectos:

- Inclusión de las autoridades penitenciarias en todos los comités y grupos de trabajo responsables de planificar y financiar la respuesta al VIH y la tuberculosis, incluido el Mecanismo de Coordinación de País.
- Facilitación del intercambio de información y la transferencia de historiales médicos entre los sistemas de salud públicos y los penitenciarios, así como la colaboración del personal sanitario de los centros penitenciarios con la atención comunitaria y dirigida por la comunidad.
- Planes y objetivos explícitos para el financiamiento y la prestación de servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis en los centros penitenciarios y grupo de asesoramiento técnico que incluya a las autoridades penitenciarias, los proveedores de servicios de salud, los reclusos, las organizaciones dirigidas por reclusos y otras partes interesadas clave.
- Claridad sobre lo que se financiará a partir de los gastos sanitarios y de la administración penitenciaria, y mecanismos, en caso necesario, para agrupar recursos (por ejemplo, creación de un mecanismo interinstitucional que transfiera fondos o productos básicos).
- "Contratación social" a fin de financiar redes dirigidas por reclusos y ONG capaces de ayudar a impartir formación y prestar servicios en los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, apoyar a las personas liberadas y reforzar el monitoreo y la abogacía de los servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis que se presten en estos ámbitos.



Recursos sobre la presupuestación y el mantenimiento de los servicios de VIH y tuberculosis

Para obtener más información, véase:

El Fondo Mundial (2022). [Nota informativa sobre los sistemas para la salud resilientes y sostenibles \(SSRS\)](#)

El Fondo Mundial (2020). [Sustainability, Transition and Co-financing Guidance Note](#)

PNUD (2019). [Guidance note for the analysis of NGO social contracting mechanisms: the experience of Europe and Central Asia](#)

OMS, UNODC et al (2013). [Good governance for prison health in the 21st century](#)

3. Ejemplos de buenas prácticas

3.1 Programa de intercambio de agujas y jeringas basado en pares en las cárceles moldavas

Los programas de intercambio de agujas y jeringas funcionan en las cárceles de Moldavia desde 1999, cuando una encuesta anónima de una ONG sobre las condiciones penitenciarias documentó por primera vez el uso compartido generalizado de agujas y el alto riesgo de contraer el VIH. Preocupadas por los resultados, las autoridades cambiaron la normativa para permitir que se introdujeran agujas y jeringas en las cárceles como parte del programa nacional de VIH y acordaron trabajar con la ONG para realizar una prueba piloto de un programa de intercambio de agujas y jeringas basado en pares. En la actualidad, los programas de intercambio de agujas y jeringas se llevan a cabo en todos los centros de detención de adultos de Moldova con la participación de reclusos voluntarios que trabajan en colaboración con el personal médico y con el apoyo y la formación continuos de las ONG.

Los programas de intercambio de agujas y jeringas también sirven como instancias de distribución de preservativos, información sanitaria, apoyo entre pares y gestión de sobredosis. Todos los voluntarios han recibido formación en primeros auxilios, y todos los centros con programas de intercambio de agujas y jeringas disponen de naloxona. El director y el responsable médico del Departamento de Instituciones Penitenciarias —ambos firmes partidarios de los esfuerzos de reducción de daños— ampliaron aún más la gama de servicios de prevención en 2005 e introdujeron el tratamiento de sustitución de opiáceos con metadona.

El programa ha llamado positivamente la atención de otras autoridades penitenciarias de todo el mundo. No ha habido ningún caso de uso de agujas como arma contra el personal o los compañeros de prisión, e incluso el personal penitenciario que inicialmente se oponía al enfoque ahora lo apoya. El Departamento de Instituciones Penitenciarias aporta parte del financiamiento para complementar el que proviene de los donantes internacionales, incluido el Fondo Mundial. En los cinco años de funcionamiento del programa, la prevalencia del VIH y el VHC entre los reclusos moldavos se redujo en más del 50%.

4. Lista de abreviaturas

INPUD	Red Internacional de Usuarios de Drogas
ITS	Infección de transmisión sexual
LAM	Lipoarabinomano
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida
PEP	Profilaxis posterior a la exposición
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PrEP	Profilaxis previa a la exposición
TPT	Tratamiento preventivo de la tuberculosis
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
VHB	Virus de la hepatitis B
VHC	Virus de la hepatitis C
VPH	Virus del papiloma humano

5. Recursos

El Fondo Mundial

1. [Nota informativa sobre el VIH](#) (2022)
2. [Nota informativa sobre la tuberculosis](#) (2022)
3. [Manual del marco modular](#) (2022)
4. [Estrategia del Fondo Mundial: luchar contra las pandemias y construir un mundo más saludable y equitativo \(2023-2028\)](#)

Informes técnicos y notas orientativas adicionales

5. [Fortalecimiento de los sistemas comunitarios](#) (2022)
6. [Harm Reduction for People Who Use Drugs: Priorities for Investment and Impact in HIV Programming](#) (2022)
7. [Igualdad de género](#) (2022)
8. [Equity, Human Rights, Gender Equality and Malaria](#) (2022)
9. [Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH](#) (2022)
10. [Removing Human Rights-related Barriers to TB services](#) (2022)
11. [Sustainability, Transition and Co-financing Guidance Note](#) (2022)
12. [Undertaking a rapid assessment of information on human rights-related barriers to HIV and TB services: guidance and tools](#) (2022)
13. [Soluciones de radiografía de tórax y diagnóstico asistido por computadora \(DAC\) para los programas de tuberculosis](#) (2021)

Compromisos y estrategias globales

14. ONUSIDA (2021) [Estrategia mundial contra el sida 2021-2026](#)
15. Asamblea General de las Naciones Unidas (2021). [Declaración política sobre el VIH y el sida: acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030](#)
16. Asamblea General de las Naciones Unidas (2019). [Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis](#)
17. Coalición global para la prevención del VIH (2017). [Hoja de ruta de prevención del VIH para 2020](#)
18. ONUSIDA (2016). [Do No Harm: Health, Human Rights and People Who Use Drugs](#)
19. Alianza Alto a la Tuberculosis (2022). [Plan Global Hacia el Fin de la TB: 2023-2030](#)

Directrices programáticas y revisión

20. Coalición global para la prevención del VIH (2022) [Hoja de ruta de prevención del VIH para 2025](#)
21. UNODC (2022). [Technical Brief: Transgender People and HIV in Prison and other Closed Settings](#)
22. UNODC (2022). [Prevention of mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B and C and syphilis](#)
23. OMS (2022). [Simplified service delivery and diagnostics for hepatitis C infection](#)
24. OMS (2022). [Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#)
25. OMS (2022). [Rapid Assessment and Response Guide on Psychoactive Substance Use and Sexual Risk Behaviour](#)
26. Coalición global para la prevención del VIH (2020). [Considerations in planning and budgeting for a key population trusted access platform to deliver scaled, quality HIV prevention and treatment services and for addressing critical enablers](#)
27. Alianza Alto a la Tuberculosis (2020). [Engage & Empower: Supporting access to TB Health Services for Prisoners and other persons deprived of liberty](#)
28. OMS (2020). Manual operativo sobre tuberculosis, con módulos acerca del [tratamiento preventivo de la tuberculosis](#), [el tamizaje de la enfermedad](#), [el diagnóstico rápido para la detección de la tuberculosis](#), [el tratamiento de la tuberculosis susceptible a los fármacos](#), y [la gestión de la tuberculosis en niños y adolescentes](#)
29. UNODC (2020). [Prevención, detección, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones](#)
30. PNUD (2019). [Guidance note for the analysis of NGO social contracting mechanisms: the experience of Europe and Central Asia](#) (PNUD, 2019)
31. Alianza Alto a la Tuberculosis (2018). [Stop TB Field guide 2: Strategies for Effective TB Case Finding in Prisons and Closed Settings](#)
32. OMS (2018). [Directrices para la atención y el tratamiento de las personas diagnosticadas de infección crónica por el virus de la hepatitis C](#)
33. ONUSIDA (2018). [Alianza mundial de acciones para eliminar todas las formas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH](#)
34. UNODC, INPUD, et al (2017). [Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs](#)
35. Coalición global para la prevención del VIH (2017). [Strengthening HIV Primary Prevention: Five Thematic Discussion Papers to Inform Country Consultation and the Development of a Global HIV Prevention Roadmap](#)

36. Grupo de trabajo mundial sobre información estratégica en materia de VIH (2017). [Directrices sobre encuestas bioconductuales](#)
37. OMS (2017). [Guidelines on Hepatitis B and C Testing](#)
38. UNODC (2016). [Addressing the Specific Needs of Women Who Inject Drugs: Practical Guide for Service Providers on Gender-responsive HIV Services](#)
39. OMS (2016). [Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection](#)
40. OMS (2016). [Integrating Collaborative TB and HIV Services within a Comprehensive Package of Care for People Who Inject Drugs](#)
41. OMS (2015). [Systematic screening for active tuberculosis: an operational guide y Etool for assistance in costing and rollout](#)
42. Alianza Alto a la Tuberculosis (2015). [Key populations brief: people who use drugs](#)
43. UNODC (2015). [Handbook for Starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings](#)
44. UNODC (2014). [Training manual for law enforcement officials on HIV service provision for people who inject drugs](#)
45. OMS (2014). [Preventing Overdose Deaths in the Criminal Justice System](#)
46. OMS (2014). [Guidelines on Community Management of Opioid Overdose](#)
47. OMS Euro (2014). [Prisons and Health. Chapter 8: TB prevention and control care in prisons](#)
48. OMS, UNODC et al (2013). [Good governance for prison health in the 21st century](#)
49. OMS (2012). [Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs](#)
50. UNODC (2011). [HIV in prisons: Situation and needs assessment toolkit](#)
51. OMS (2009). [Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence](#)
52. OMS, ONUSIDA y UNODC (2007). [Guía para iniciar y gestionar programas de intercambio de agujas y jeringas](#)
53. OMS (2004). [Evidence for Action: Effectiveness of Community-based Outreach in Preventing HIV/AIDS among Injecting Drug Users](#)
54. OMS (1998). [Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use \(IDU-RAR\)](#)

Recursos complementarios

55. APMG Health (2019). [Global Summary of Findings of an Assessment of HIV Services Packages for Key Populations in Six Regions](#)
56. Harm Reduction International [anteriormente, IHRA] (2016). [Monitoring HIV, HCV, TB and Harm Reduction in Prisons: A Human Rights-Based Tool to Prevent Ill Treatment](#)