



Salud
Secretaría de Salud



CENSIDA
CENTRO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL
VIH-SIDA Y HEPATITIS



Lineamientos y Recomendaciones para Atención, Diagnóstico y Tratamiento del VIH y sida en Personas Privadas de su Libertad

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/ SIDA y Hepatitis

Grupo de trabajo: "Cascada de Atención del VIH en Población Clave:
Personas Privadas de su Libertad"

Grupo de trabajo: "Cascada de Atención del VIH en Población Clave: Personas Privadas de su Libertad"





diciembre 2025

Directorio de Integrantes del Grupo: Personas Privadas de su Libertad

Dr. Eddie León Juárez

Médico especialista adscrito a la Dirección de Atención Integral, CENSIDA

Dr. Luis Manuel Jiménez Munguía

Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana

Dra. Carmen Salazar Pérez

Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua

ESP. Floriberta Barbosa Rodríguez

Secretaría de Salud del Estado de Durango

Miguel Chable Rodríguez

Macucos por la Vida A.C.

Francisco Javier López Lozada

Karuna, Salud y Desarrollo A. C.

Dra. Lucia Amelia Ledesma Torres

Grupo de trabajo: "Cascada de Atención del VIH en Población Clave: Personas Privadas de su Libertad"





Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

Introducción

Debido a una serie de factores de riesgo ambientales e individuales dentro de las prisiones de todo el mundo, las principales enfermedades infecciosas se han vuelto considerablemente más prevalentes. La proporción de personas privadas de su libertad en el mundo con VIH se ha estimado en desde 0.07 hasta el 3.8 %, el virus de la hepatitis C (VHC) en un 15,1%, el virus de la hepatitis B (VHB) en un 4,8 % y la tuberculosis en un 2,8 %.

A nivel mundial, las tasas de encarcelamiento han regresado a los niveles previos a la COVID-19, con una población carcelaria total estimada de 11,5 millones de personas en todo el mundo. Las prisiones están operando por encima de su capacidad en más del 60 % de los países, lo que plantea importantes desafíos para la prevención, las pruebas y el tratamiento del VIH y otras enfermedades infecciosas. El hacinamiento no solo aumenta el riesgo de transmisión del VIH en las prisiones, sino que también dificulta la atención adecuada a las personas que ya viven con el VIH.

A nivel mundial, la prevalencia del VIH sigue siendo mayor entre las personas en prisión que entre los adultos de la población general, debido a factores como el consumo de drogas inyectables, la realización de tatuajes, la actividad sexual, la falta de acceso a servicios de prevención y tratamiento, y la sobrerrepresentación de las poblaciones clave en los centros penitenciarios.

Las implicaciones políticas y de los programas de atención incompletos evidencian la necesidad de modelos integrales de atención al VIH que incorporen la educación en derechos sexuales y reproductivos, una atención transversal, así como un enfoque en la reducción de daños y la salud mental. Dichos modelos deberán implementarse bajo un enfoque centrado en la persona, que garantice la no discriminación, la confidencialidad y el trato digno, a fin de reducir el estigma y facilitar el acceso efectivo a los servicios de salud dentro de los centros. Asimismo, las alternativas al encarcelamiento y la despenalización de las poblaciones clave podrían contribuir significativamente a la disminución del riesgo de adquisición del VIH en estos entornos.

Cada año, más de 30 millones de hombres y mujeres pasan tiempo privados de su libertad y en otros lugares de reclusión; más de la tercera parte de ellos en condiciones

Grupo de trabajo: “Cascada de Atención del VIH en Población Clave: Personas Privadas de su Libertad”





de detención preventiva. Prácticamente casi todos terminan regresando a sus comunidades, muchos de ellos en un plazo de entre varios meses a varios años. A escala mundial, la prevalencia del VIH, las infecciones de transmisión sexual, la hepatitis B y C y la tuberculosis en la población penitenciaria es de 2 a 10 veces, y en algunos casos hasta 50 veces mayor que en la población general. Los riesgos afectan a las personas privadas de su libertad, las personas que trabajan en las prisiones, sus familiares y el conjunto de la comunidad, por todo ello, es indispensable prever intervenciones educativas de sensibilización y difusión relacionadas con el VIH en esos contextos, tanto para las personas privadas de libertad como para el personal penitenciario como es la promoción de prácticas sexuales seguras y protegidas en un marco de educación integral de la sexualidad”.

A pesar de ello, en muchas cárceles y otros centros de reclusión no existen programas de prevención, tratamiento y atención del VIH. Pocos países aplican programas completos al respecto en el medio penitenciario. Muchos no vinculan sus programas en las cárceles con los programas nacionales de lucha contra el SIDA, la tuberculosis o los programas de salud pública. En muchos no se prestan servicios adecuados.

En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó las *Directrices Consolidadas Sobre la Prevención, el Diagnóstico, el Tratamiento y la Atención del VIH, las Hepatitis Virales y las ITS para Poblaciones Clave*. Estas directrices describen una respuesta de salud pública al VIH, las hepatitis virales y las infecciones de transmisión sexual (ITS) para cinco poblaciones clave (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales, personas privadas de libertad en cualquier entorno, personas que se inyectan drogas y personas trans y de género diverso).

En 2024 la misma Organización Mundial de la Salud en el documento *Recommended Package of Interventions for HIV, Viral Hepatitis and STI Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for People in Prisons and Other Closed Settings Policy*, ofrece una actualización sobre las partes de las directrices relevantes para las personas en prisiones y otros entornos cerrados, las cuales son las siguientes:

- a) **Intervenciones facilitadoras;** Esto incluye todas las intervenciones recomendadas para reducir las barreras estructurales al acceso a los servicios de salud para las poblaciones clave.
- b) **Intervenciones sanitarias.** Esto incluye intervenciones del sector salud que han demostrado un impacto directo sobre el VIH, las hepatitis virales y las infecciones de transmisión sexual en poblaciones clave.
- c) **Intervenciones para ampliar los servicios.** Esto incluye intervenciones del sector salud a las que se debe garantizar el acceso de las poblaciones clave,

Grupo de trabajo: “Cascada de Atención del VIH en Población Clave: Personas Privadas de su Libertad”





pero que no tienen un impacto directo en el VIH, las hepatitis virales ni las infecciones de transmisión sexual.

Objetivos

El presente lineamiento tiene como propósito apoyar a todas las instituciones que concentran personas privadas de su libertad a mejorar la respuesta efectiva al problema del VIH y el SIDA en las cárceles y otros centros de reclusión. Tiene en cuenta la normatividad vigente, incluidas las normas, directrices, declaraciones en materia de salud en las cárceles, de ética médica y normas de trabajo.

Alcances

Al proporcionar orientación a las autoridades nacionales encargadas de la gestión y la supervisión de las cárceles y otros centros de reclusión, la finalidad es apoyar a los responsables en la toma de decisiones en los ministerios de justicia, las autoridades responsables del sistema penitenciario y los ministerios de salud, así como las autoridades responsables de la seguridad en el lugar de trabajo y la salud ocupacional, en la planificación y la puesta en práctica de una respuesta al VIH en los centros de reclusión.

Las **acciones de orientación y, en su caso, de canalización** deberán realizarse de **manera voluntaria y confidencial**, con rutas claras de referencia para atención en crisis, contención y atención especializada, sin implicaciones punitivas para las personas usuarias.

Estrategias educativas de capacitación, información, educación y comunicación (IEC), con enfoque en salud mental y reducción de riesgos y daños, que deben implementarse o fortalecerse en todos los centros de internos, son los siguientes:

1. Información, educación y comunicación sobre el VIH, las infecciones de transmisión sexual, las hepatitis virales y la tuberculosis, uso de sustancias recreativas, reducción del daño, y salud mental. Los programas deben ser dirigidos a las autoridades, personas privadas de su libertad y sus pares.

2. Programas de acceso a condones y lubricantes a base de agua a hombres, mujeres y adolescentes privados de libertad, deben proporcionarse gratuitamente, y estar a disposición de forma fácil y discreta en distintos lugares, fuera de la vista de otras personas, sin que tengan que solicitarlos expresamente, además se debe tener acceso a condones para las visitas íntimas.

Grupo de trabajo: "Cascada de Atención del VIH en Población Clave: Personas Privadas de su Libertad"





3. Prevención de la violencia sexual: deben aplicarse políticas y estrategias de prevención, detección y eliminación de toda forma de violencia, en particular la violencia sexual. Las personas privadas de su libertad en mayor vulnerabilidad, tales como con diferente orientación sexual, las personas adolescentes en conflicto con la ley y las mujeres, siempre deben estar separados de los infractores adultos o varones. Deben establecerse medidas apropiadas para denunciar y tratar los casos de violencia.

4. Tratamiento de las personas usuarias de sustancias recreativas: incluida la terapia de sustitución de opioides. En los centros penitenciarios se deberá ofrecer tratamiento para el trastorno por uso de sustancias, fundamentado en evidencia científica y con consentimiento informado, de conformidad con la normatividad nacional vigente. Asimismo, las autoridades deberán proporcionar una gama de opciones de tratamiento basadas en evidencia, dirigidas a personas usuarias de sustancias privadas de la libertad, así como servicios integrales de atención a la salud mental.

5. Prevención de la transmisión en los servicios médicos y odontológicos. El VIH y las hepatitis pueden propagarse fácilmente si se utiliza material médico o dental contaminado. Los proveedores de servicios médicos, ginecológicos y dentales en las unidades deben seguir los protocolos de control de infecciones y seguridad en los procedimientos intravenosos, y las instalaciones deben estar debidamente equipadas para ese fin.

6. Prevención de la transmisión por tatuajes, perforaciones corporales decorativas y otras formas de penetración cutánea: las autoridades deben implementar estrategias encaminadas a reducir el intercambio y la reutilización de equipo empleado para practicar tatuajes, perforaciones corporales decorativas (“piercing”), como el uso de agujas y jeringas fabricadas por las personas privadas de su libertad.

7. Profilaxis posterior a la exposición (PEP): las personas que han sido víctimas de agresión sexual dentro de los centros de reclusión y que por lo consecuente tengan riesgo de haber sido expuestos al VIH deben contar con servicios médicos que les provean tratamiento ARV como profilaxis y para evitar riesgo de transmisión del VIH.

8. Acceso a pruebas de VIH, hepatitis B y C e infecciones de transmisión sexual: los centros de detención deben disponer de un programa de asesoría y pruebas del VIH, hepatitis B y C e infecciones de transmisión sexual de fácil acceso, voluntarias y durante su período de reclusión. Se debe ofrecer asesoría y pruebas del VIH a todas las personas privadas de su libertad durante los reconocimientos médicos, así como el asesoramiento si alguno presentase signos o síntomas que puedan indicar infección por el VIH, o en personas gestantes y mujeres embarazadas, se debe realizar las





pruebas con consentimiento informado, brindar información antes de la prueba, y después de la prueba, proteger la confidencialidad y acceso a servicios que incluyan tratamiento antirretroviral y otros tratamientos que sean necesarios.

9. Atención integral que incluya tratamiento del VIH, hepatitis B y C e infecciones de transmisión sexual, las principales comorbilidades y la salud mental: los cuales deben ser equivalentes cuando menos al que tienen disponible las personas que viven con el VIH en la comunidad y alineadas a las recomendaciones nacionales e internacionales. Las personas sometidas a tratamiento deben recibir apoyo psicológico, así como el manejo de las infecciones oportunistas y comorbilidades desde el ingreso a los centros de reclusión hasta la puesta en libertad.

10. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis: todos los centros de reclusión deben realizar búsqueda desde el ingreso a los centros de reclusión, hasta la puesta en libertad, de casos activos de tuberculosis así como de infección por tuberculosis (antes tuberculosis latente), realizar la notificación inmediata a la jurisdicción sanitaria correspondiente para proporcionar tratamiento y tratamiento preventivo según el caso, e introducir medidas eficaces de control para evitar la transmisión de la tuberculosis, además, a todas las personas con VIH se les debe realizar búsqueda intencionada de tuberculosis y a las personas con tuberculosis activa ofertar pruebas de detección de VIH.

La persona con tuberculosis pulmonar activa deben separarse de sus compañeros y estar en espacios bien ventilados, el tratamiento debe administrarse en forma supervisada en la enfermería o lugar designado para manejo de medicamentos. Los programas de prevención y control de la tuberculosis deben estar alineados a las políticas nacionales para garantizar la continuidad de medicamento durante todas las fases para prevenir el desarrollo de resistencia.

11. Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH incluyendo tratamiento antirretroviral: debe ser accesible para las mujeres que viven con el VIH y SIDA, tanto las mujeres embarazadas, como las personas gestantes y las madres lactantes en los centros de reclusión alineados a las recomendaciones nacionales en la *Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH* vigente. Las y los hijos de personas que viven con el VIH en los centros de reclusión deben ser sometidos a seguimiento, de acuerdo con la normatividad hasta descartar o confirmar la infección.

12. Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual: las infecciones de transmisión sexual, en particular las que causan úlceras genitales, aumentan el riesgo de transmisión y adquisición del VIH. Por lo tanto, el diagnóstico y el tratamiento





precoz debe formar parte de los programas de prevención del VIH en los centros de reclusión.

13. Prevención y control de las hepatitis virales: los centros de reclusión deben contar con un programa completo para detectar, tratar y prevenir las hepatitis A, B Y C, que incluya la vacunación contra la hepatitis A y B para todos los usuarios, realizar intervenciones encaminadas a prevenir, diagnosticar y tratar la hepatitis C, alineados a los programas nacionales (incluidos los programas de reducción de daño).

14. El personal de salud, de seguridad técnico y administrativo de los centros de detección deben recibir información, educación y capacitación sobre las medidas de precaución estándar para garantizar el desarrollo de sus funciones de manera saludable y segura. El personal de las unidades no debe ser sometido a pruebas de detección obligatorias y deberá tener fácil acceso a pruebas de diagnóstico del VIH y de hepatitis B y C en forma confidencial.

Los lineamientos para el diagnóstico, atención incluyendo tratamiento antirretroviral en materia de VIH tiende a homogeneizar las intervenciones en las distintas instituciones, contribuyendo a la mejora de la calidad de la atención y una llegada más eficaz de los mensajes de salud entre pares.

Las recomendaciones de detección, vacunación y tratamiento que se indican a continuación son acciones recomendadas durante el ingreso para personas privadas de su libertad dependiendo de los procedimientos de ingreso del centro y la capacidad de atención médica, algunas de estas acciones podrían implementarse después del ingreso o del proceso de registro en la consulta inicial con el profesional de la salud.

Intervenciones para detección	
Prueba	Recomendación
Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH):	<p>Personas que informan factores de riesgo actuales.</p> <p>Personas con signos/síntomas asociados a infección por VIH/SIDA con o sin factores de riesgo.</p> <p>Personas potencialmente expuestas a VIH.</p>





	Educación sexual y derechos sexuales y reproductivos para un enfoque integral de prevención y atención.
Virus de la hepatitis A (VHA):	<p>Personas que informen factores de riesgo actuales (contacto directo con personas u objetos infectados, contacto oro-fecal).</p> <p>Personas con signos/síntomas asociados.</p> <p>Educación sexual y derechos sexuales y reproductivos para un enfoque integral de prevención y atención.</p>
Virus de la hepatitis B (VHB):	<p>Personas que reportan factores de riesgo actuales (usuarios de drogas inyectables, HSH, personas en hemodiálisis).</p> <p>Personas potencialmente expuestas al VHB (personas en contacto con sangre/fluidos contaminados, relaciones sexuales sin protección, ingesta de carne o mariscos crudos).</p> <p>Personas que cumplen condenas largas.</p> <p>Educación sexual y derechos sexuales y reproductivos para un enfoque integral de prevención y atención.</p>
Virus de la hepatitis C (VHC):	<p>Personas que reportan factores de riesgo (usuarios de drogas inyectables, tatuajes, perforaciones, pacientes en hemodiálisis).</p> <p>Personas potencialmente expuestas al VHC.</p>
Tuberculosis activa (TB) e infección por tuberculosis:	<p>Todas las personas con síntomas deben someterse inmediatamente a pruebas de detección de tuberculosis pulmonar.</p> <p>Las personas que cumplen condenas largas y tienen antecedentes de un resultado negativo en la prueba de tuberculosis deben someterse a pruebas de seguimiento anuales.</p>





	<p>Todas las personas asintomáticas, con riesgo de tuberculosis deben someterse a una prueba cutánea de la tuberculina (PT), un ensayo de liberación de interferón gamma (IGRA) o una radiografía de tórax dentro de los 7 días posteriores a su ingreso.</p> <p>Toda persona expuesta a una persona con tuberculosis activa debe someterse a una prueba de detección de tuberculosis aun estando asintomático, o tenga pruebas previas donde se haya descartado tuberculosis activa.</p>
Infección por Clamidia y Gonorrea	<p>Todas las mujeres y todos los hombres.</p> <p>Personas que reportan o presentan síntomas o erupción cutánea genitourinaria, orofaríngea o anorrectal.</p> <p>Personas potencialmente expuestas a alguna infección de transmisión sexual o VIH.</p> <p>Educación sexual y derechos sexuales y reproductivos para un enfoque integral de prevención y atención.</p>
Sífilis	Todas las personas
Tricomoniasis	<p>Mujeres y hombres</p> <p>Personas que presentan sintomatología urinaria, secreción en pene o vaginal.</p> <p>Educación sexual y derechos sexuales y reproductivos para un enfoque integral de prevención y atención.</p>

Vacunación	Recomendación
Virus de la hepatitis A (VHA)	<p>Población de 1 año de edad que se encuentre en guardería o casa cuna por estar la madre con privación de su libertad</p> <p>Todos los jóvenes (≤ 18 años) con serología negativa.</p>

Grupo de trabajo: "Cascada de Atención del VIH en Población Clave: Personas Privadas de su Libertad"





	<p>Todos los adultos en riesgo de infección por VHA (HSH, personas que se inyectan drogas, personas sin hogar, personas con enfermedad hepática crónica).</p> <p>Todas las personas con riesgo de presentar formas graves de hepatitis A.</p> <p>Considerar la vacunación de todas las personas durante un brote comunitario de VHA propagado por transmisión de persona a persona.</p> <p>Educación sexual y derechos sexuales y reproductivos para un enfoque integral de prevención y atención.</p>
<p>Virus de Hepatitis B (VHB):</p>	<p>Población de 1 año de edad que se encuentre en guardería o casa cuna por estar la madre con privación de su libertad. Y niños rezagados hasta los 4 años de edad en mismas condiciones.</p> <p>Aplicar a población de 20 a 39 años de edad, si no tienen vacunación a edad escolar.</p> <p>Todos los adultos en riesgo de infección por VHB (HSH, personas usuarios de sustancias inyectables, personas sin hogar, personas con enfermedad hepática crónica) y serología negativa.</p> <p>Educación sexual y derechos sexuales y reproductivos para un enfoque integral de prevención y atención.</p>
<p>Virus del papiloma humano (VPH):</p>	<p>Vacunación de rutina a los 11 o 12 años; la vacunación puede administrarse a partir de los 9 años.</p> <p>Vacunación de refuerzo contra el VPH para todas las personas de hasta 26 años que no estén adecuadamente vacunadas.</p>





	<p>Personas de 11 a 49 años que viven con VIH, aplicar 3 dosis, aun aquellos con presentación de lesiones verrugosas o displasia cervical.</p> <p>Mujeres de 9 a 19 años atendidas en protocolo de violación sexual.</p> <p>Educación sexual y derechos sexuales y reproductivos para un enfoque integral de prevención y atención.</p>
--	---

Consideraciones específicas para mujeres, en especial a las mujeres embarazadas y personas gestantes

Pruebas	Recomendación
Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH)	<p>Realizar la prueba durante cada embarazo por lo menos en el primer y tercer trimestre, repetirla cuando sea necesario.</p> <p>Educación sexual y derechos sexuales y reproductivos para un enfoque integral de prevención y atención.</p>
Virus de Hepatitis B (VHB)	<p>Realizar durante cada embarazo.</p> <p>Educación sexual y derechos sexuales y reproductivos para un enfoque integral de prevención y atención.</p>
Virus de la hepatitis C (VHC)	<p>Realizar durante cada embarazo.</p> <p>Los medicamentos antivirales de acción directa para la infección por VHC no están aprobados para su uso durante el embarazo; se debe considerar el tratamiento después del parto y seguimiento del recién nacido.</p> <p>Educación sexual y derechos sexuales y reproductivos para un enfoque integral de prevención y atención.</p>
Sífilis	Realizar durante cada embarazo





	<p>Realizar al ingreso (que se tratará como primera visita prenatal)</p> <p>Repetir a las 28 semanas y al término del embarazo.</p> <p>Educación sexual y derechos sexuales y reproductivos para un enfoque integral de prevención y atención.</p>
Tuberculosis	<p>Iniciar el tratamiento inmediato tan pronto como se detecte la tuberculosis activa. Ya que puede infectarse el bebé en el útero o durante el nacimiento.</p> <p>Se recomienda de ser posible que el tratamiento de la infección tuberculosa latente se pueda retrasar hasta 2-3 meses después del parto para evitar la administración de medicamentos durante el embarazo.</p> <p>Para las mujeres que tienen un alto riesgo de progresión de la infección por tuberculosis ó tuberculosis activa, especialmente aquellas que han tenido contacto reciente con alguien con tuberculosis activa, el tratamiento para la infección por tuberculosis no debe retrasarse solo por el embarazo, puede iniciarse incluso durante el primer trimestre.</p> <p>La rifampicina puede cambiar de color los líquidos corporales, incluyendo la leche materna, esto es esperado e inofensivo.</p>
Vacunas	Recomendación
Virus de la hepatitis A (VHA)	<p>Toda persona en riesgo de contacto y riesgo de hepatitis A.</p> <p>Educación sexual y derechos sexuales y reproductivos para un enfoque integral de prevención y atención.</p>
Virus de Hepatitis B (VHB)	Todas las mujeres, incluyendo mujeres embarazadas y personas gestantes.





	Educación sexual y derechos sexuales y reproductivos para un enfoque integral de prevención y atención.
--	---

Medidas de prevención	
Información y capacitación sobre Virus de inmunodeficiencia Humana, infecciones de transmisión sexual incluyendo hepatitis B y C, tuberculosis, y salud mental.	Proporcionar información básica a todas las personas privadas de su libertad sobre la importancia del diagnóstico del VIH, infecciones de transmisión sexual, hepatitis B y C, tuberculosis, salud mental, así como de la disponibilidad de tratamiento para ellas, con la garantía de que en todo momento será de acuerdo con respeto a los derechos humanos, gratuita y de forma confidencial.
Disponibilidad de condones y lubricantes a base de agua.	Disponer de un plan de entrega de condones femeninos y masculinos, así como de lubricantes base agua. Disponer de lugares específicos para su distribución o acceso las 24 horas del día.
Profilaxis pre-exposición y profilaxis post exposición (PrEP y PEP).	Implementar un programa de PREP y PEP en todas los centros de detención, disponer de los medicamentos correspondientes las 24 horas los 365 días, así como del monitoreo correspondiente enfocado a las personas con mayor riesgo y a quien lo solicite.
Violencia sexual.	Disponer de un programa integral de atención dirigido a todas las personas que han sufrido violencia, que incluya consejería, apoyo psicológico y atención en salud física y mental, así como tratamiento para la prevención del VIH, las infecciones de transmisión sexual y el embarazo, garantizando el acceso a servicios oportunos, confidenciales y con trato digno, en un marco de no discriminación y no revictimización. En el caso específico de mujeres que han sufrido violencia familiar o sexual, la atención deberá brindarse de conformidad con los lineamientos establecidos en la Norma





	<p>Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.</p> <p>Asimismo, se recomienda que la atención a todas las personas se otorgue bajo un enfoque informado en trauma, incorporando seguimiento psicosocial posterior, a fin de favorecer la contención emocional, la continuidad de cuidados y el acceso oportuno a servicios especializados.</p>
Programas de rehabilitación para usuarios de sustancias.	Estructurar en el marco de la ley vigente un programa que permita invitar y vincular a las personas usuarias de sustancias a tratamiento, rehabilitación y mitigación del daño, apoyo psicológico en un marco de respeto de sus derechos humanos e informar de los beneficios de la limitación del daño físico y mental a los usuarios.

Recomendaciones a la salida de los centros penitenciarios	
Intervención	Recomendación
A las personas con VIH/SIDA , o con infección por virus de hepatitis B, o hepatitis C, o tuberculosis.	<p>Se deberá informar oportunamente sobre su diagnóstico, la importancia de la continuidad del tratamiento específico y garantizar que el tratamiento sea gratuito y sin perjuicio de sus antecedentes de privación de la libertad.</p> <p>Asimismo, se deberá establecer una cita y contra-referencia efectiva a servicios comunitarios y unidades especializadas, incluyendo salud mental y atención a adicciones, con el fin de asegurar la continuidad de cuidados, acompañada de un plan de adherencia al tratamiento y apoyo psicosocial posterior al egreso.</p> <p>Las personas deberán ser vinculadas a servicios médicos y sociales comunitarios, para apoyar la atención integral continua, la reducción de riesgos asociados al consumo de sustancias y la atención de necesidades</p>





	psicosociales, sin que dicha vinculación esté condicionada por su antecedente de reclusión.
A las personas con VIH/SIDA en tratamiento.	Proporcionar a las personas con VIH medicamentos antirretrovirales al momento de su liberación, por un periodo suficiente para al menos tres meses, y asegurar la referencia inmediata a las unidades de atención correspondientes para evitar interrupciones del tratamiento.
A las personas negativas a VIH, Hepatitis B y Hepatitis C.	Proporcionar información y consejería sobre la profilaxis preexposición (PrEP) y otras estrategias de prevención combinada, así como la referencia a servicios comunitarios para su seguimiento.
Personas con VIH, Hepatitis B y C con antecedentes de uso de sustancias recreativas.	Vincular a las personas con servicios de atención médica, salud mental y atención a adicciones, así como a unidades especializadas para la reducción de riesgos, garantizando un seguimiento integral y voluntario.
Personas con tuberculosis activa en tratamiento o infección por tuberculosis.	Vincular a las unidades de salud estatales y municipales, jurisdiccionales y líderes comunitarios para dar seguimiento al tratamiento hasta su término después de su liberación, o bien para la búsqueda de personas. Asesoría a las personas en tratamiento sobre la importancia de completar el tratamiento y llegar a la curación.
Infecciones de transmisión sexual, incluye Hepatitis B y C	Proporcionar información clara y accesible sobre las infecciones, su tratamiento específico y los beneficios de evitar nuevas infecciones, así como la referencia a servicios comunitarios que garanticen la continuidad de la atención.





Salud
Secretaría de Salud



CENSIDA
CENTRO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL
VIH-SIDA Y HEPATITIS



Bibliografía

ASHM Health. Correctional Officers and Blood-Borne Viruses. Sydney, Australia. 2024. Disponible en: <https://ashm.org.au/resources/correctional-officers-and-blood-borne-viruses/>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. La tuberculosis en el embarazo | Tuberculosis | CDC Tuberculosis Clinical Care and Treatment During Pregnancy . Atlanta, Georgia, EE. UU. abril 2025. Disponible en: www.cdc.gov/tb/es/about/el-embarazo.html

European AIDS Clinical Society. EACS Guidelines version 12.1, November 2024. Disponible en: <https://www.eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines/>

Goldhammer H, Dorfman M, Kramer K. Interventions to Improve HIV Care Continuum Outcomes for People With HIV Who Have Incarceration Experience: A Narrative Review. Open Forum Infectious Diseases. 2025; 12, (6), Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaf284>

Horberg M, Thompson M, et al. Primary Care Guidance for Providers of Care for Persons With Human Immunodeficiency Virus: 2024 Update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2024 Oct 12: ciae479. doi: 10.1093/cid/ciae479. Epub ahead of print. PMID: 39393187.

Johnson K, Perkins A, et al. Enhancing HIV Prevention Efforts in the Criminal Legal System: A Comprehensive Review and Recommendations. Current HIV/AIDS Reports. 2025; 22, (33), 1- 23. Jürgens et al. HIV and incarceration: Prisons and detention. Journal of the International AIDS Society 2011; (14:26). 2- 17. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/51149816_HIV_and_incarceration_Prisons_and_detention

Levcovitz E, Fernández Galeano M, y cols. Protocolo de atención de VIH/Sida en centros de privación de libertad. Montevideo: OPP, 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54094>

National AIDS Control. Enhancing HIV Prevention Efforts in the Criminal Legal System: A Comprehensive Review and Recommendations. New Delhi, NACO, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. 2024. New Delhi, India.

National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention (U.S.). AT-A-GLANCE: CDC Recommendations for Correctional and Detention Settings Testing, Vaccination, and Treatment for HIV, Viral Hepatitis, TB, and STIs. (U.S.) 2022. Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/120256>

Pinzon E, Meza S. Provision of Health Services for Persons Deprived of their Liberty. Archivos de Medicina. 2018; 14 (2:6): 1- 5. Disponible en: www.archivosdemedicina.com

Grupo de trabajo: “Cascada de Atención del VIH en Población Clave: Personas Privadas de su Libertad”





Salud
Secretaría de Salud



CENSIDA
CENTRO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y CONTROL DEL
VIH-SIDA Y HEPATITIS



Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. México 2005. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/norma-oficial-mexicana-046-ssa2-2005-violencia-familiar-sexual-y-contra-las-mujeres-criterios-para-la-prevencion-y-atencion>

Secretaria de Salud. Programa de Vacunación Universal. Lineamientos Generales 2025. CENSIA (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia). Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia>

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. El VIH y el sida en los lugares de detención. Naciones Unidas, Nueva York, 2012. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_aids/Publicacoes/toolkit_spanish_completed.pdf

Pan American Health Organization. Guidelines for the response to tuberculosis, HIV, STIs, and viral hepatitis in persons deprived of liberty in Latin America and the Caribbean. Washington, D.C., 2025. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/68086>

Russotto Y, Micali C. Diagnosis, Treatment, and Prevention HIV infection among Detainees. A Review of Literature. Healthcare; 2022 (10:12). 1- 12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36553904/>

Rubenstein L, Amon J. HIV, prisoners, and human rights. Lancet 2016; 388: 1202-14. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30663-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30663-8/fulltext)

United Nations Office on Drugs and Crime. Prevention of Mother to Child Transmission of HIV in Prisons Technical guide. United Nations Office at Vienna, 2020. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/islamicrepublicofiran/2021/rp/HIV_Prison_Mother_child_e_Book-2020-EN.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime. / Recommended package of interventions for HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for people in prisons and other closed settings Policy brief. World Health Organization 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075597>

UNAIDS. Update on HIV in Prisons and Other Closed Settings. UNAIDS Programme Coordinating Board. Nairobi, Kenya, 2024. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2024-unaids-global-aids-update-prisons>

Grupo de trabajo: “Cascada de Atención del VIH en Población Clave: Personas Privadas de su Libertad”

