

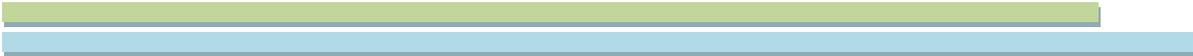


USAID | **PASCA**
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH



GUÍA PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH/SIDA EN EL SISTEMA PENITENCIARIO DE COSTA RICA

San José, diciembre de 2012.



El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID|PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID|PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Su contenido no expresa necesariamente la perspectiva de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América.

INDICE

	No. Página
Siglas	3
Capítulo 1. Principios orientadores	4
Capítulo 2. Medidas Preventivas y Acceso a Tratamiento	5
a. Educación e información	5
• Protección del Personal Penitenciario	6
• Prácticas de Riesgo	6
• Prevención de la Violencia	7
b. Detección y tratamiento de ITS y VIH	7
c. Entrega de condones en los centros penitenciarios	8
Capítulo 3. Atención, apoyo y tratamiento a las personas privadas de libertad con VIH/Sida	8
Comisiones de atención a personas privadas de libertad con VIH. Algunos aspectos relevantes relativos a su gestión	8
a. Ingreso al centro penitenciario	10
b. Durante el periodo de detención	12
• Procedimiento para la Visita Íntima	13
c. Salida del centro penitenciario	13
Capítulo 4. Prácticas de trabajo seguras en relación con el VIH/sida	14
a. Orientaciones dirigidas al personal penitenciario	14
Capítulo 5. Cómo reaccionar ante casos de violencia sexual	15
Bibliografía	18
Anexos	19
Boleta 1. Boleta de evolución del paciente con VIH. Servicios de Salud Penitenciarios	19
Algoritmo para determinar necesidad de profilaxis post exposición al VIH	20
Algoritmo General de Atención a Víctimas de Violación Sexual en Centros Hospitalarios de Referencia de la CCSS	21

Siglas

CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
FC	Frecuencia Cardíaca
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IMC	Índice de Masa Corporal
INS	Instituto Nacional de Seguros
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGTBI	lesbianas, gays, personas trans, bisexuales e intersexo
OIJ	Organismo de Investigación Judicial
PA	Presión Arterial
PPE	Profilaxis Post Exposición
sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TARV	Tratamiento Antirretroviral
Tx	Tratamiento
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

El propósito de esta Guía es presentar los lineamientos mínimos que deben seguir los funcionarios vinculados al Sistema Nacional Penitenciario de Costa Rica (en adelante el Sistema Penitenciario) con el fin de prevenir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre las personas privadas de libertad, y proveer una debida atención a las personas con VIH/sida.

Capítulo I. Principios orientadores

1.- La Ley General sobre el VIH/SIDA No. 7771 de 1998, es el marco legal para el abordaje en Costa Rica del VIH y sida. Tiene como fin la educación, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la atención e investigación sobre el virus de inmunodeficiencia humana o VIH, y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o sida. Asimismo, establece los derechos y deberes de las personas con VIH.

2. El derecho a la salud es un derecho humano fundamental que se debe garantizar sin distinción alguna a toda la población en general, y las personas privadas de libertad no constituyen una excepción. Una buena salud en la cárcel es sinónimo de buena salud pública. Todas las personas privadas de libertad tienen derecho a recibir asistencia médica y a acceder a medidas preventivas para evitar la transmisión de enfermedades, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, nacionalidad, orientación sexual o identidad de género, o por cualquier otra condición social.

3.- Las necesidades de las personas privadas de libertad deben ser abordadas por los programas de prevención del VIH y los servicios médicos de atención primaria. Es fundamental, a su vez, considerar la particular situación de vulnerabilidad de algunas poblaciones, tales como: personas sexualmente diversas -lesbianas, gays, personas trans, bisexuales e intersexo (LGTBI)- , hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas con VIH/sida, jóvenes y adolescentes, trabajadores/as del sexo, usuarios/as de drogas y personas extranjeras, con el fin de garantizar sus derechos fundamentales sin discriminación alguna.

4.- La participación activa y coordinada de organizaciones no gubernamentales, junto con los funcionarios del Sistema Penitenciario y las personas privadas de libertad, es especialmente relevante para fortalecer la estrategia de prevención de la transmisión del VIH y asegurar su implementación y seguimiento sin discriminación de ninguna índole.

5.- Los funcionarios del Sistema Penitenciario y las personas privadas de libertad participarán activamente en el desarrollo y la aplicación efectiva de las medidas preventivas, así como en la difusión de la información y en la eliminación de barreras discriminatorias.

6.- Se debe reconocer que algunas actividades que elevan el riesgo de exposición a diversas infecciones, entre éstas el VIH, se encuentran prohibidas por los reglamentos penitenciarios, e incluso por la ley penal; tal es el caso del consumo de drogas y las relaciones sexuales entre las personas privadas de libertad. En este sentido, los programas de prevención y atención deben considerar acciones estratégicas para reducir el riesgo de salud asociado a estas actividades. Esto implica adoptar un enfoque ajustado a la realidad, que reconozca la probabilidad de que ciertos comportamientos

se pueden presentar en condiciones de encierro, a pesar de los esfuerzos de las autoridades para evitarlos, por lo que se deben prever estrategias de contención para reducir el riesgo y el daño potencial que estos comportamientos pueden causar a las personas privadas de libertad.

7. Las autoridades penitenciarias deben velar por ajustarse a los estándares internacionales mínimos en relación con el reconocimiento de derechos y la atención de las personas privadas de libertad, así como a los lineamientos básicos en materia sanitaria previstos para los centros de detención.

8. Se debe promover sinergias y alianzas estratégicas e intersectoriales entre diferentes entidades públicas con el propósito de favorecer la gestión interna de los centros de detención en relación con la salvaguarda de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad. Los limitados recursos no podrán en ningún caso justificar la afectación de derechos de la población penitenciaria.

Capítulo 2. Medidas Preventivas y Acceso a Tratamiento

a.- Educación e información

1.- Se deben diseñar y difundir campañas periódicas entre el personal penitenciario y entre las personas privadas de libertad sobre aspectos relativos al VIH/sida, a su prevención y a los riesgos de transmisión en los centros de detención y fuera de éstos. La información debe ser consistente con aquella difundida entre la comunidad en general. Se debe procurar que las personas privadas de libertad tengan acceso a esta información a través de diferentes materiales de difusión, como por ejemplo: carteles, folletos y videos al respecto.

2.- Toda información que se distribuya entre las personas privadas de libertad debe ajustarse al promedio del nivel de estudios de la población penitenciaria. Asimismo, se debe garantizar que la información esté disponible en un formato claro y amigable, y en un lenguaje que todas las personas privadas de libertad puedan entender.

3.- Las personas privadas de libertad deberán recibir información clara y concisa sobre las medidas de prevención del VIH durante su ingreso, su permanencia (a través de los programas de difusión previstos institucionalmente) y en la etapa previa a su salida a la libertad.

4.- Se debe promover el enfoque de pares en la implementación de las medidas educativas. Por consiguiente, resulta conveniente involucrar a las personas privadas de libertad en el diseño y la difusión de los programas de educación.

Educación e información

- Campañas periódicas sobre aspectos relativos al VIH su prevención y riesgos de transmisión.
- Información en formato claro y amigable.
- Otorgar a las PPL desde su ingreso información sobre medidas de prevención.
- Abrir espacios para la discusión y consulta sobre la información brindada.
- Desvirtuar mitos y prácticas que refuercen el estigma y la discriminación contra las personas con VIH.

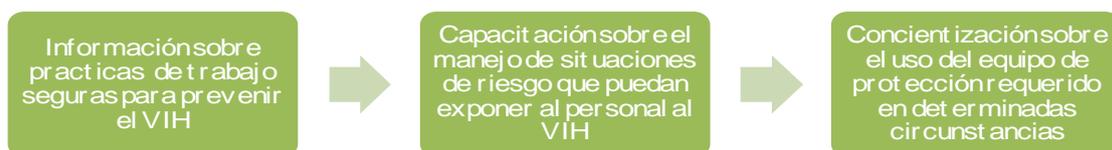
5.- En relación con el control de la infección por VIH se debe enfatizar que el contacto diario derivado de la socialización cotidiana no representa ningún riesgo de transmisión del VIH. Así también, se deben eliminar las precauciones excesivas e innecesarias en relación con las personas privadas de libertad con VIH/sida, lo contrario implicaría incurrir en prácticas discriminatorias que deben ser prohibidas.

◆ **Protección del Personal Penitenciario**

6. Los funcionarios del Sistema Penitenciario deberán recibir información relativa a la prevención del VIH. Se debe hacer énfasis en las prácticas de trabajo seguras, con el fin de prevenir lesiones con instrumentos filosos o de otro tipo, que puedan estar contaminados con sangre o fluidos corporales, así como evitar el contacto de sangre o fluidos biológicos con los ojos y otras membranas o mucosas que tengan cortes o rasgaduras.

7.- Los programas de capacitación para el personal deben anticipar el manejo de situaciones que expongan al personal al VIH. El personal penitenciario deberá recibir entrenamiento sobre primeros auxilios, y estar informado sobre el procedimiento que se debe seguir ante una eventual exposición al VIH. (Ver Capítulo 4. Prácticas de trabajo seguras en relación con el VIH/sida)

8.- Se debe concientizar al personal penitenciario sobre la importancia de usar adecuadamente el equipo de protección requerido en determinadas circunstancias de riesgo (como por ejemplo: guantes de látex, cubrebocas desechables, protección para los ojos, entre otros), para garantizar el desempeño de sus funciones en condiciones de seguridad e higiene, y proteger de esta forma su vida y su integridad.



◆ **Prácticas de Riesgo**

9.- Las personas privadas de libertad deben ser informadas de manera clara sobre los comportamientos sexuales que implican mayor riesgo de infección por VIH. La importancia del uso correcto y consistente del condón en la prevención de la transmisión del VIH debe ser resaltada y explicada claramente, así como la relevancia de desarrollar una conducta sexual responsable.

10. Otros factores de riesgo incluyen: compartir jeringas para el uso de drogas, compartir o reutilizar los elementos para tatuaje o piercing, así como las afeitadoras, los rituales con sangre o de "hermandad" y la esterilización deficiente o reutilización de instrumentos médicos u odontológicos.

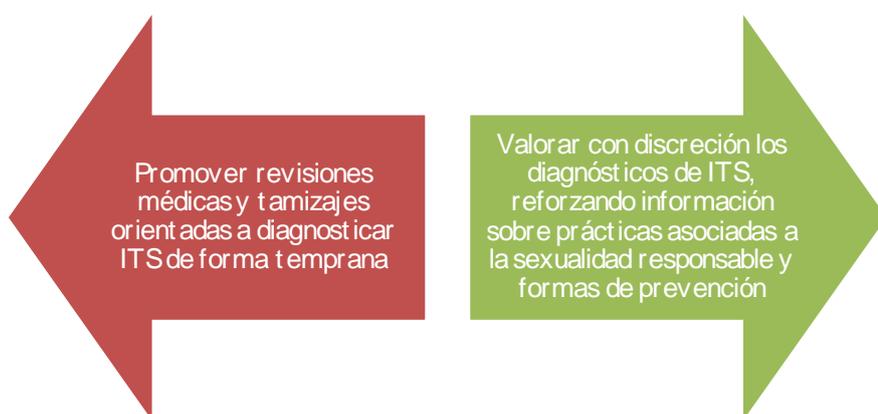
◆ Prevención de la violencia

11.- Las autoridades de los centros de detención deben combatir cualquier forma de comportamiento sexual abusivo entre las personas privadas de libertad, como las violaciones sexuales y la explotación de personas en especial situación de vulnerabilidad. A tales efectos, se debe otorgar vigilancia oportuna e implementar las medidas sancionatorias en las circunstancias en que resulte pertinente. Todas estas medidas se deben adoptar independientemente de la condición serológica de las personas privadas de libertad.

12. Las autoridades deben evitar situaciones de estigma y discriminación por razones asociadas a la orientación sexual, identidad de género, nacionalidad, sexo, raza, u origen nacional o condición serológica en relación con el VIH.

b. Detección y tratamiento de ITS y VIH

13.- Se deberán promover las **revisiones médicas periódicas que incluyan un tamizaje general** entre las personas privadas de libertad (previo el consentimiento informado de las mismas). Estas revisiones médicas deben estar orientadas a diagnosticar de forma temprana infecciones de transmisión sexual (ITS), tales como el VIH, y su realización deberá coordinarse en cada centro de detención por el personal sanitario disponible, con el apoyo de los diferentes funcionarios penitenciarios del mismo centro de detención.



14.- Se debe garantizar el tratamiento médico a las personas con ITS cuando lo requieran. Es de especial relevancia que el personal médico trate con la mayor discreción la información sobre el diagnóstico y tome las precauciones necesarias en procura del bienestar de la persona afectada, así como que le facilite información adecuada relativa a las prácticas asociadas a una sexualidad responsable. Es preciso tener en cuenta que, antecedentes de ITS y **la ausencia de prácticas sexuales seguras sugieren un mayor riesgo de exposición a diversas infecciones en general, y al VIH en particular.**

Las consideraciones relativas a la prueba del VIH/sida serán precisadas en el Capítulo 3: Atención, apoyo y tratamiento de las personas privadas de libertad.

c. Entrega de condones en los centros penitenciarios

15.- Las autoridades penitenciarias deben considerar que, aunque estén prohibidas las relaciones sexuales entre las personas privadas de libertad, éstas ocurren, por lo que **se debe garantizar la disponibilidad de condones** entre la población penitenciaria en la cantidad requerida. Las campañas de prevención que se debe implementar en cada centro de detención para promover conductas sexuales responsables y evitar los riesgos asociados a la transmisión del VIH, deben especificar claramente la importancia del uso correcto y consistente del condón para tales fines.

Capítulo 3. Atención, apoyo y tratamiento a las personas privadas de libertad con VIH/Sida

Las personas privadas de libertad conservan los mismos derechos fundamentales que se deben garantizar a toda la población en general sin restricción alguna, salvo aquellos relacionados estrechamente con la privación de su derecho a la libertad. La atención integral debida a la población penitenciaria constituye una condición necesaria para la garantía de su derecho humano al nivel más alto posible de salud, tanto física como mental.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, dentro del contexto de la atención integral que se debe proveer a las personas privadas de libertad conviene resaltar ciertos aspectos relativos a la atención integral de las personas con VIH/sida, especialmente a partir de tres momentos: el ingreso al centro de detención, su permanencia en el mismo y su egreso.

Comisiones de atención a personas privadas de libertad con VIH. Algunos aspectos relevantes relativos a su gestión

Con el fin de dar atención a las personas con VIH y con base en la Ley 7771 y su reglamento, la atención de estas personas en los centros penitenciarios está organizada en forma de Comisiones interdisciplinarias que realizan el abordaje integral del VIH y sida en la población privada de libertad. Las comisiones deben estar integradas como mínimo por profesionales de las siguientes áreas: salud, psicología y trabajo social.

Dependiendo de la complejidad del Centro Penitenciario y de la disponibilidad de los profesionales, se podrán integrar a la Comisión profesionales de otras disciplinas como orientación, derecho y farmacia, entre otras.

Las funciones de la Comisión son:

- ◆ Coordinar actividades de capacitación para los funcionarios y la población privada de libertad del centro penitenciario.
- ◆ Brindar atención y acompañamiento a la persona privada de libertad con VIH.
- ◆ Llevar un registro y control estricto de los casos de personas con VIH y su condición de salud.
- ◆ Ofrecer la prueba y brindar consejería a la población privada de libertad atendida.

- ◆ Realizar la devolución del resultado de la prueba de VIH. en caso de que ésta sea positiva, es estrictamente necesario que la persona la privada de libertad firme la constancia donde consta que recibió el resultado. Adicionalmente, en el expediente clínico se incluirá un informe sobre la intervención realizada.
- ◆ Coordinar con el personal de Trabajo Social del Centro, el control sobre la autorización de la visita íntima para las personas privadas de libertad con VIH.
- ◆ Recomendar ante la Comisión de Visita Intima la suspensión temporal de esta visita en caso de que la persona privada de libertad sea diagnosticada con VIH. Esto porque deberá garantizarse que la persona infectada comunique a su pareja su condición en un plazo no mayor de cuatro semanas (según artículo 38 del Reglamento de la Ley General 7771) esté o no en trámite la visita conyugal. En caso de presentarse negativa a lo dispuesto, la Comisión de VIH procederá a la no concesión de la visita. El otorgamiento de la visita dependerá del consentimiento de la pareja de la persona privada de libertad para continuar o activar la visita íntima.
- ◆ Informar a la Jefatura Nacional de los Servicios de Salud la movilización, excarcelación o el fallecimiento de una persona privada de libertad con VIH dentro del Programa Institucional.
- ◆ Coordinar con las Clínicas del VIH y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social, las acciones correspondientes para que las personas privadas de libertad con VIH reciban atención especializada.
- ◆ Coordinar y supervisar la ejecución de las salidas médicas para citas en las clínicas de VIH y los exámenes.
- ◆ Supervisar la adherencia al tratamiento de las personas con Terapia Antirretroviral (TARV).
- ◆ Vigilar que la entrega de la TARV sea oportuna
- ◆ Velar por la entrega de condones a la población privada de libertad.
- ◆ Gestionar ante los entes correspondientes, cuando la condición de salud de la persona privada de libertad corresponde al perfil de estado terminal, la posibilidad de egreso, mediante dos mecanismos:
 - Vía incidente de enfermedad, el cual será tramitado y presentado por el profesional en derecho del Centro Penitenciario ante el Juzgado de Ejecución correspondiente, con asesoramiento de la comisión de atención al VIH.
 - Vía Instituto Nacional de Criminología, a través de un acuerdo del Concejo Técnico del Centro.

Aspectos de tipo administrativo:

- ◆ La Comisión deberá reunirse como mínimo una vez cada tres meses o con mayor frecuencia si el número y complejidad de pacientes así lo requiere.
- ◆ Se deben documentar mediante actas o minutas las reuniones que efectúa la Comisión, consignando la hora de inicio y término, los participantes y los principales temas tratados y/ o acuerdos.
- ◆ Todos los casos de los pacientes deben ser llevados a la Comisión al menos una vez cada tres meses.

a. Ingreso al centro penitenciario

1.- Toda persona que ingresa a un centro penitenciario será atendida en una primera revisión médica general en la que se abrirá el expediente de salud correspondiente. En esta primera consulta se enfatiza que cualquier información relacionada con el estado de salud y el tratamiento médico indicado para cualquier persona privada de libertad es estrictamente confidencial y será registrado en dicho expediente. Los expedientes médicos de las personas seropositivas no deben tener ninguna marca particular, como: sellos, rótulos o colores diferenciadores que evidencien el estado serológico respecto al VIH del/la paciente. Sólo se podrá comunicar la información a las autoridades judiciales y penitenciarias con el consentimiento previo de la persona privada de libertad.

En esta consulta inicial el personal de salud de la institución ofrecerá a la persona privada de libertad la posibilidad de realizarse la prueba de detección del VIH.

2. En relación con la práctica de la prueba del VIH se debe tener en cuenta que:

No se deben realizar pruebas obligatorias para la detección del VIH en los centros de detención, debido a que esta práctica atenta contra la dignidad humana de las personas privadas de libertad. Sin embargo, sí constituye una obligación para el personal de salud que atiende a la persona privada de libertad, ofrecer la prueba del VIH, no sólo en el momento en que una persona ingresa al centro penitenciario, sino durante su estancia en el mismo.

Deberá consignarse en el expediente médico que se dio la consejería y que la persona accedió voluntariamente a practicarse la prueba del VIH.

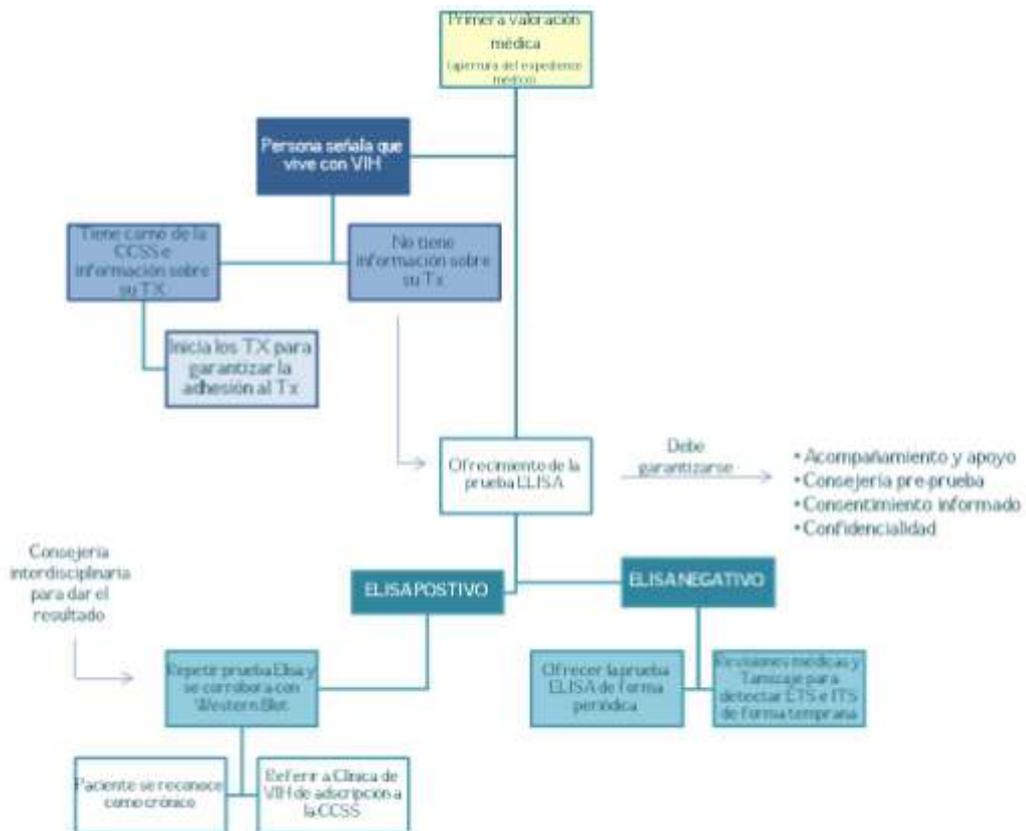
3. La Consejería pre-prueba consiste en ofrecer apoyo y acompañamiento a la persona con el fin de prepararla emocionalmente para el manejo del diagnóstico de una prueba de VIH, independientemente del resultado. Esta consejería deberá ser realizada por un profesional previamente capacitado y con experiencia en abordajes del VIH, y debe brindarse antes de que se tome la muestra de sangre que será analizada. El profesional que tiene a su cargo la consejería pre-prueba debe:

- Reafirmar el carácter voluntario y confidencial del examen
- Valorar historial de prácticas de riesgos
- Informar sobre las características del examen
- Informar sobre el significado de los resultados de la prueba
- Reforzar la diferencia entre VIH y sida, sus formas de transmisión, prevención y tratamiento
- Identificar las dificultades para la adopción de prácticas más seguras
- Enfatizar de qué forma la presencia de otras ITS puede eventualmente aumentar el riesgo de infección por VIH
- Considerar el impacto en su vida por los posibles resultados del examen
- Evaluar el apoyo emocional y social con que puede contar (familia, pareja, amigos)
- Reforzar la necesidad de adopción de prácticas seguras frente al VIH en el período de espera del resultado

4. Los resultados de la prueba serán comunicados a las personas privadas de libertad por miembros de la Comisión de VIH-sida, brindando post- consejería y contención: orientación, clarificación, educación y apoyo y asegurando la confidencialidad del resultado. En caso de que la primera prueba resulte positiva, ésta se repetirá y se confirmará con la prueba de Western Blot, en estos casos se dará el acompañamiento interdisciplinario.

5. La persona con diagnóstico VIH positivo, luego de ser informada sobre su condición serológica será abordada por el equipo interdisciplinario de la Comisión del Centro Penitenciario y remitida a la Clínica de VIH del hospital de adscripción de la CCSS, para el tratamiento correspondiente. Además:

- En el centro penitenciario se incluirá para su atención como paciente crónico.
- En caso de que, por la condición de salud, a la persona privada de libertad se le indique el tratamiento antirretroviral (TARV), la Comisión en coordinación con la Clínica de VIH del hospital brindará acompañamiento al paciente. Se mantendrá el control médico periódico, el control de la continuidad del tratamiento mediante la coordinación con la CCSS y se le entregará una dieta reforzada.



6. En caso de que la prueba arroje un resultado negativo, la persona será remitida a las revisiones médicas periódicas, previstas en las medidas de prevención para toda la población penitenciaria.

7. Si en la primera revisión médica la persona privada de libertad indica que es VIH positivo, se le solicitará la epicrisis, copias de exámenes, carné de citas en la Clínica de VIH de la Caja Costarricense del Seguro Social a la que asiste o algún otro tipo de documento médico para verificar la veracidad de la información. Si no se logra aportar prueba del estado serológico del paciente, se procederá a realizarle la prueba de VIH correspondiente (pasos 2 y 3). Una vez que se establezca la veracidad del diagnóstico,

el paciente será abordado por la comisión de VIH y Sida para proceder de la misma manera que se anotó en el punto anterior. En caso de que el paciente traiga citas pendientes en Infectología y/o la Clínica de VIH, se procederá a realizar las salidas médicas respectivas para que el paciente acuda puntualmente a sus citas.

b. Durante el periodo de detención



8. Las personas privadas de la libertad con VIH/sida deberán ser atendidas como pacientes crónicos, por lo que tienen derecho a que se les garanticen revisiones médicas periódicas para valorar su estado de salud. En cualquier caso se deberá evitar que esta condición derive en un tratamiento discriminatorio o en prácticas estigmatizantes en perjuicio de estas personas.

9. Durante el periodo de detención, se deberá garantizar también la continuidad del tratamiento, así como una atención integral, comprendida en ésta el acompañamiento por parte de grupos interdisciplinarios de apoyo conformados por personal penitenciario capacitado. Se deberá llevar para cada paciente con VIH la Boleta I “Boleta de Evolución del Paciente” que se encuentra en los anexos al final de este documento.

10. Los derechos de las personas con VIH no podrán ser restringidos arbitrariamente en ninguna forma por razones derivadas de su diagnóstico. Estas personas no podrán ser segregadas, aisladas, ni podrá imponerse ninguna restricción que limite su posibilidad de participar en diferentes actividades ocupacionales, incluidas en éstas las laborales, las deportivas y recreativas.

11. Sólo en caso de recomendación médica, una persona con VIH podrá ser aislada por periodos limitados de tiempo, como por ejemplo, en caso de padecimiento de tuberculosis en estado infeccioso, en procura de su propia protección y en beneficio de su salud y de la población penitenciaria en general. En estas circunstancias deberá contarse además con el consentimiento informado del/la paciente. Estas decisiones deberán fundarse sólo en criterios médicos, y no podrán ser condicionadas, ni promovidas por las autoridades de los centros de detención.

12. Las medidas disciplinarias que se deban aplicar en determinadas circunstancias, como por ejemplo, en casos relacionados con violencia sexual entre la población penitenciaria en los que pueden estar involucradas personas con VIH, deberán ser aplicadas sin aludir al estado serológico de las personas.

13. Las autoridades penitenciarias y los funcionarios en general deben intensificar los esfuerzos para promover entre la población penitenciaria un clima amable de tolerancia y respeto, con el fin de combatir los prejuicios, los miedos infundados y la discriminación hacia personas con VIH.

14. La persona con VIH deberá ser informada claramente sobre el tratamiento médico sugerido. Debe garantizarse la continuidad del tratamiento antirretroviral, así como de cualquier otro tratamiento indicado por el médico.

15. La decisión de hospitalizar a una persona privada de la libertad con VIH deberá tomarse por motivos médicos y por el personal de salud competente. Se debe asegurar que la persona privada de libertad tenga acceso a los mismos equipos médicos y tratamientos disponibles para la población en general.

16. Las condiciones propias de los centros de detención pueden favorecer la transmisión de enfermedades como la tuberculosis. Las personas con VIH son especialmente vulnerables a contraer este tipo de infecciones, por lo que se deben incrementar los esfuerzos para reducir los riesgos derivados del encierro, procurando mejorar las condiciones de ventilación, reducir la sobrepoblación carcelaria y proveer una adecuada alimentación. Adicionalmente, en los chequeos médicos previstos se deben hacer las pruebas correspondientes para detectar de forma temprana alguna coinfección y proveer un tratamiento adecuado. Se debe prestar especial atención a la resistencia que puede presentar la tuberculosis a los antibióticos indicados, con el fin de tomar las medidas necesarias. Es importante también garantizar que la persona diagnosticada con tuberculosis pueda continuar y culminar el tratamiento en los términos sugeridos por el personal médico.

◆ **Procedimiento para la Visita Íntima**

En relación con la visita íntima, a efectos de evitar cualquier vulneración a los derechos fundamentales de la persona privada de libertad con VIH, especialmente a su derecho a la intimidad, se debe tener en cuenta que:

- El personal de Trabajo Social deberá dar un listado a la Comisión de VIH-Sida del Centro, de las personas privadas de libertad que presentan trámite o cuentan con la visita íntima.
- El trabajador social de la Comisión deberá informar a la persona privada de libertad sobre la responsabilidad que le asiste de comunicar a su pareja o compañero/a sexual su condición serológica. Para ello, el personal de trabajo social podrá acompañar el proceso por medio de un abordaje interdisciplinario, una vez que la persona privada de libertad con VIH se lo haya comunicado a su pareja.

[c. Salida del centro penitenciario](#)

Es de especial relevancia que se logren articular esfuerzos entre las autoridades de los centros de detención y aquellas responsables del sector público de salud, en concreto

con la CCSS, con el fin de procurar la garantía, tanto de servicios médicos como de acompañamiento psicológico, a las personas con VIH luego de ser puestas en libertad, quienes deben ser alentadas especialmente a acudir a estos servicios una vez recobren su libertad.

Capítulo 4. Prácticas de trabajo seguras en relación con el VIH/sida

a. Orientaciones dirigidas al personal penitenciario

1. Se debe tener en cuenta que el contacto casual con personas con VIH/sida no comporta ningún factor de riesgo de transmisión del virus, por lo que para el personal penitenciario es seguro trabajar con estas personas.

2. Sin perjuicio de lo anterior, el personal penitenciario debe estar debidamente capacitado y equipado para reducir al mínimo el riesgo de contraer cualquier infección. El Sistema Penitenciario debe mantener un programa de capacitación constante para todos los y las funcionarias penitenciarias de nuevo ingreso que tengan contacto con las personas privadas de libertad.

3. Incluso infecciones como la tuberculosis (que se propaga por vía aérea), pueden representar mayor riesgo para el personal penitenciario y para la población penitenciaria en general. Por lo anterior, las autoridades y los funcionarios penitenciarios deben ser especialmente rigurosos en mantener condiciones salubres e higiénicas en los centros de detención.

4. El personal de los centros de detención debe ser cuidadoso con su higiene personal. Al principio de cada turno, los funcionarios penitenciarios deben identificar cualquier corte o quiebre en la piel y cubrirlo con un apósito impermeable. En situaciones de emergencia en que se presenten derrames de sangre o fluidos corporales, aunque el riesgo de transmisión del VIH es muy bajo en estas circunstancias, estos fluidos deben manipularse como si fueran potencialmente infecciosos. De manera que el personal a cargo debe utilizar guantes de látex y materiales de limpieza adecuados para higienizar el lugar donde se dieron los derrames. La ropa que entró en contacto con sangre u otros fluidos corporales debe removerse lo antes posible. Lo mismo aplica en casos de exposición a estos fluidos biológicos como consecuencia de hechos de violencia que se registren en el centro penal.

5. El personal debe tener en cuenta que se considera una **exposición significativa** cuando fluidos corporales, sangre, secreciones uterinas/vaginales, semen o saliva entran en contacto con tejido bajo la piel de la persona, a través de:

- lesiones provocadas con agujas, mordeduras que rompen la piel y heridas con arma blanca.
- cortaduras, raspaduras, o lastimaduras de cualquier tipo.
- membranas mucosas como: ojos, nariz o boca.

6. Si los fluidos entran en contacto con una piel intacta, ésta **NO** se considera una exposición significativa.

7. En todo caso, luego de cualquier exposición la persona debe, cuanto antes:

- quitarse toda la ropa contaminada
- en caso de herida, permitir el sangrado de forma profusa
- higienizar la herida con agua y jabón; las mucosas que hayan entrado en contacto con los señalados fluidos deberán enjuagarse con abundante agua.

- Estos eventos constituyen un riesgo profesional, por lo que deberá solicitarse ante la autoridad administrativa correspondiente del centro de detención la boleta del Instituto Nacional de Seguros (INS), a efectos de iniciar los trámites necesarios ante dicha entidad.

8. Si se considera que el personal ha sufrido una exposición significativa a fluidos corporales de una persona privada de libertad, se deberá verificar el estado serológico de ésta en su archivo médico, y acudir lo antes posible (durante las primeras 72 horas luego de ocurrido el incidente) al servicio de emergencias del hospital de referencia más cercano, con el propósito de que personal médico calificado pueda valorar la exposición de riesgo, y se inicie con prontitud el tratamiento de profilaxis post-exposición (en adelante PPE), en caso de que se estime oportuno.

9. La PPE es en una medida de prevención secundaria orientada a evitar el desarrollo de la infección crónica por VIH, mediante el uso de fármacos antirretrovirales durante un periodo de tiempo aproximado de 4 semanas. El tratamiento debe iniciarse en las primeras 72 horas después de ocurrido el evento. Aunque este tratamiento no garantiza que la infección no se produzca, el riesgo de transmisión del virus se reduce drásticamente y su efectividad aumenta cuanto antes se inicie el suministro de antirretrovirales.

9. Los siguientes hospitales dispensan el tratamiento antirretroviral de emergencia: Calderón Guardia, México, San Juan de Dios, San Rafael de Alajuela, Heredia, Max Peralta, Nacional de Niños, Monseñor Sanabria, Tony Facio, Anexión de Nicoya, Liberia, San Carlos, Escalante Padilla, Golfito, Turrialba.

Capítulo 5. Cómo reaccionar ante casos de violencia sexual

1. En las condiciones de las personas privadas de libertad, con las restricciones y limitaciones que implica un contexto de encierro, la violencia tanto física como emocional es una constante, y esto incluye la violencia sexual. La Organización Panamericana de la Salud ha determinado que la violencia sexual es un problema de salud pública que incrementa la vulnerabilidad de infección por el VIH. Es importante resaltar que los casos de personas expuestas al VIH, deben priorizarse y tratarse como una **emergencia médica**, por lo que deberán atenderse con la debida consideración que esta calificación amerita.

2. Con el objetivo de evitar la transmisión del VIH, producto de un evento de violación sexual, **se debe garantizar que la persona lesionada acceda a la profilaxis post-exposición, PPE, como forma de prevención primaria de la infección, preferiblemente en las primeras 6 horas luego de ocurrido el evento y en cualquier caso no más allá de las primeras 72 horas posteriores al evento traumático.** Lo anterior, debido a que la efectividad del tratamiento aumenta cuanto antes se garantice el acceso a los antirretrovirales de emergencia.

3. Cuando una persona privada de libertad es víctima de una violación sexual, el personal de seguridad y el personal de salud deben dar prioridad a su atención con el objetivo de garantizar su integridad física y emocional y evitar que la persona se infecte con el VIH.

4. Si la agresión se realiza en horas hábiles, el personal de seguridad deberá:

- trasladar de inmediato a la persona privada de libertad víctima del evento al servicio de salud del centro de detención.
- informar de inmediato al 911, con el objetivo de activar el sistema de atención de este evento, descrito en el Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en edad joven y adulta (Primeras 72 horas).

5. El personal de salud valorará a la víctima, evitando su revictimización y procurando el resguardo de la evidencia médica, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- **No se debe realizar examen físico.** En lo posible únicamente se debe hacer inspección y no completar examen físico, a menos que sea estrictamente necesario como medida de tratamiento del dolor. Si se considera oportuno se deberá otorgar la contención psicológica que requiera la persona según su estado emocional.
- No cambiar la ropa de la víctima, a menos de ser estrictamente necesario, en cuyo caso se debe guardar la ropa en bolsas de papel (periódico o kraft), no de plástico. Toda la ropa debe recolectarse con guantes y cubrebocas.
- Evitar que la víctima se bañe, se lave las manos o los genitales.
- Se debe suministrar a la víctima (hombre o mujer) una toalla sanitaria, pañal o apósito para ser utilizada en la región genital-anal y no perder muestras de fluidos.

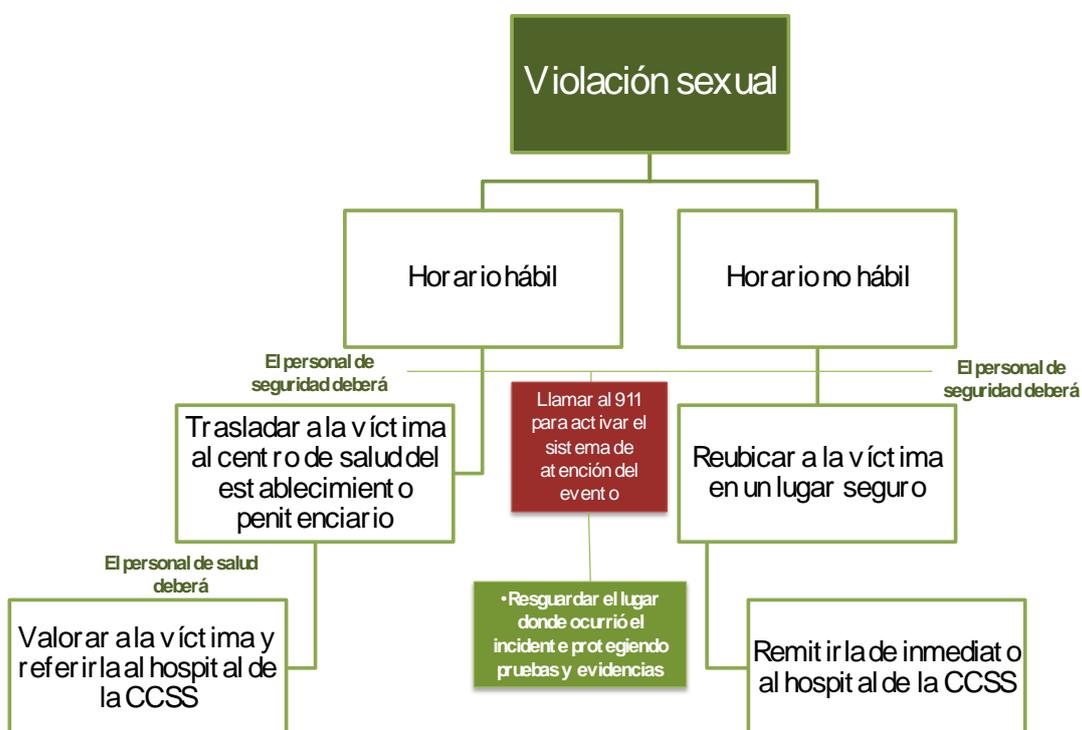
6. Inmediatamente después de la valoración, el personal de salud referirá cuanto antes a la víctima al servicio de urgencias del hospital de la CCSS más cercano, donde un profesional capacitado valorará la necesidad de iniciar el tratamiento profiláctico de emergencia post exposición al VIH. El funcionario competente deberá autorizar la salida del centro penitenciario mediante el oficio respectivo.

7. El personal de seguridad deberá resguardar el lugar donde ocurrió el incidente, con el fin de proteger la prueba y la evidencia que pueda encontrarse dentro del centro penitenciario, hasta tanto los funcionarios del Organismo de Investigación Judicial (OIJ) acudan a realizar la investigación conducente al esclarecimiento del hecho delictivo.

8. Si el hecho ocurre dentro de horarios no hábiles, lo que implica que el personal de salud no se encuentre en el centro penitenciario, el personal de seguridad deberá priorizar la seguridad e integridad física de la persona agredida, reubicándola en un lugar seguro. De manera inmediata, el funcionario que en ese horario tenga a cargo el centro penitenciario deberá activar el sistema de atención llamando al 911, y deberá remitir a la víctima a un hospital de la CCSS para la atención integral del evento. Mientras se autoriza la salida de la víctima al servicio de urgencias de un hospital de la CCSS, trámite que debe ser prioritario y expedito, el personal de seguridad deberá resguardar la evidencia, en la medida de lo posible, tomando en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Evitar que la víctima se cambie de ropa de.
- No cambiar la ropa de la víctima, a menos de ser estrictamente necesario, en cuyo caso se debe guardar la ropa en bolsas de papel (periódico o kraft), no de plástico. Toda la ropa debe recolectarse con guantes y cubrebocas.
- Evitar que la víctima se bañe, se lave las manos o los genitales.

9. En cualquiera de los casos anteriores, una vez la víctima se encuentre en el hospital de la CCSS, el personal médico de dicha institución deberá actuar de acuerdo con las orientaciones establecidas en el Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en edad joven y adulta.



Bibliografía

Coyle, Adrew, “La administración penitenciaria en el contexto de los derechos humanos. Manual para el personal penitenciario”. Centro Internacional de Estudios Penitenciarios, King’s College London, Reino Unido, 2009.

A. Requena López, et.al, “Recomendaciones en profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional frente al VIH”. Servicio de urgencia, Hospital Miguel Servet, Zaragoza, España, (Disponible en: http://www.semes.org/revista/vol14_2/76-84.pdf)

Guías sobre VIH y SIDA en prisiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), (Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/documents/1999/>)

Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en edad Joven y Adulta (Primeras 72 horas de ocurrido el evento).

USAID/ PASCA. “Marco Político, legal y regulatorio en relación con el acceso a la profilaxis post-exposición al VIH en casos de violación sexual e Identificación de Barreras de Acceso”. Costa Rica, 2012.

Ley General de Salud de Costa Rica

Ley sobre el VIH-Sida 7771 y su Reglamento

Documento Normas y Procedimientos para la atención integral del VIH-Sida en el Sistema Penitenciario de Costa Rica. Noviembre 2000.

Anexos

BOLETA I.

Boleta de evolución del paciente con VIH. Servicios de Salud Penitenciarios

Fecha: _____

de Expediente: _____

Nombre del paciente: _____

Edad: _____

MOTIVO DE CONSULTA: _____

Síntomas presentes; describir características, duración, etc.

Fuma	SI	No	Alcohol	SI	NO	Drogas	SI	NO
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		

Descripción detallada de la adherencia: _____

EXAMEN FISICO (describa los detalles)

Peso _____ Talla _____ IMC _____ FC: _____ PA: _____ Temp: _____

MARCAR SI HAY:

- Caquexia
- Obesidad
- Alteraciones cutáneas
- Lesiones de la mucosa oral (Candidiasis)
- Adenopatías
- Alteraciones pulmonares
- Alteraciones cardíacas
- Hepatomegalia
- Esplenomegalia
- Alteraciones neurológicas
- Lipoatrofia
- Lipohipertrofia
- Otros
- Exploraciones complementarias

DIAGNÓSTICO: _____

TRATAMIENTO: _____

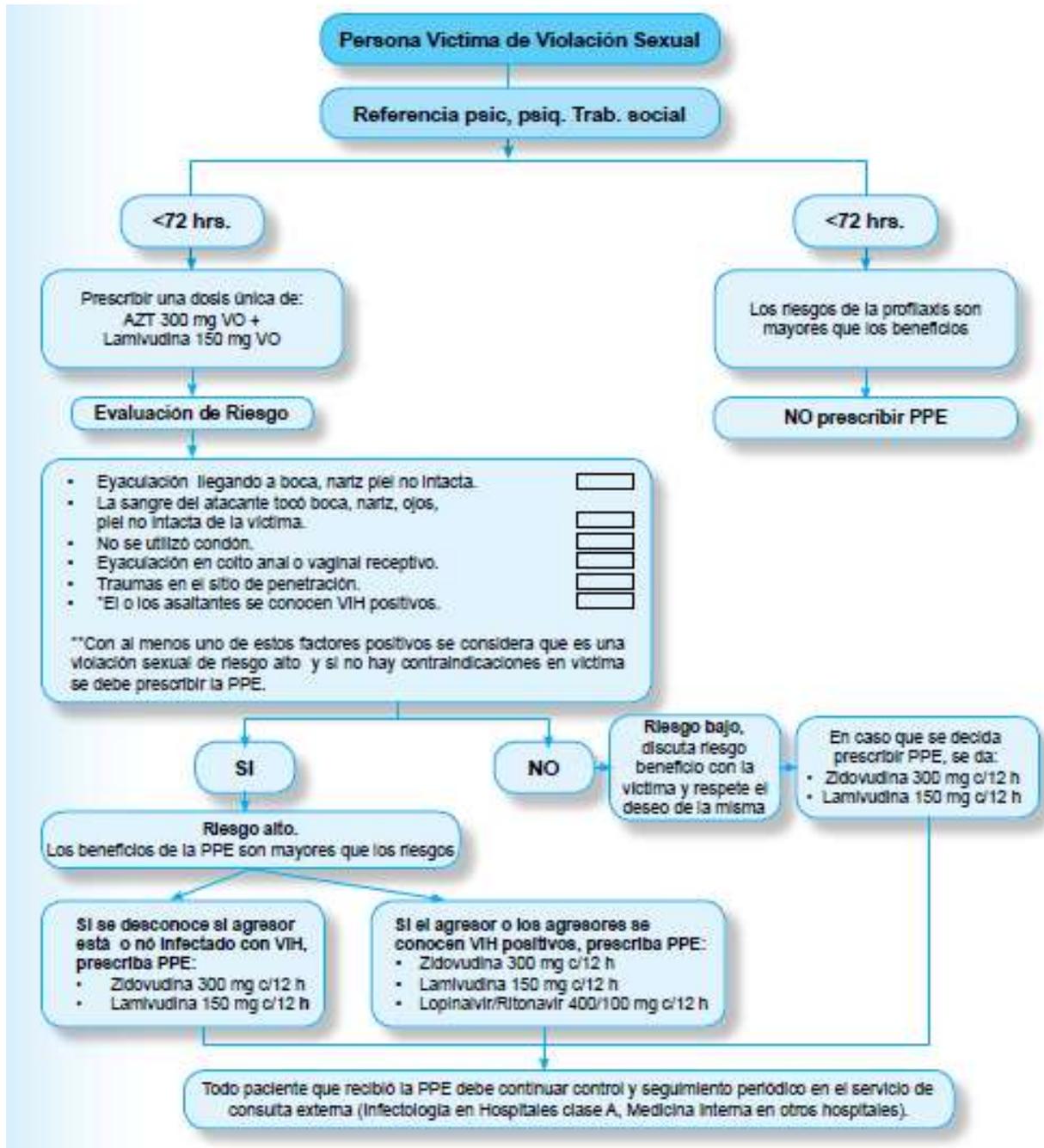
(No olvidar prescribir las vitaminas disponibles)

Indicar la dieta de 6 tiempos de manera permanente.

Siempre indicar como mínimo los siguientes exámenes de laboratorio:

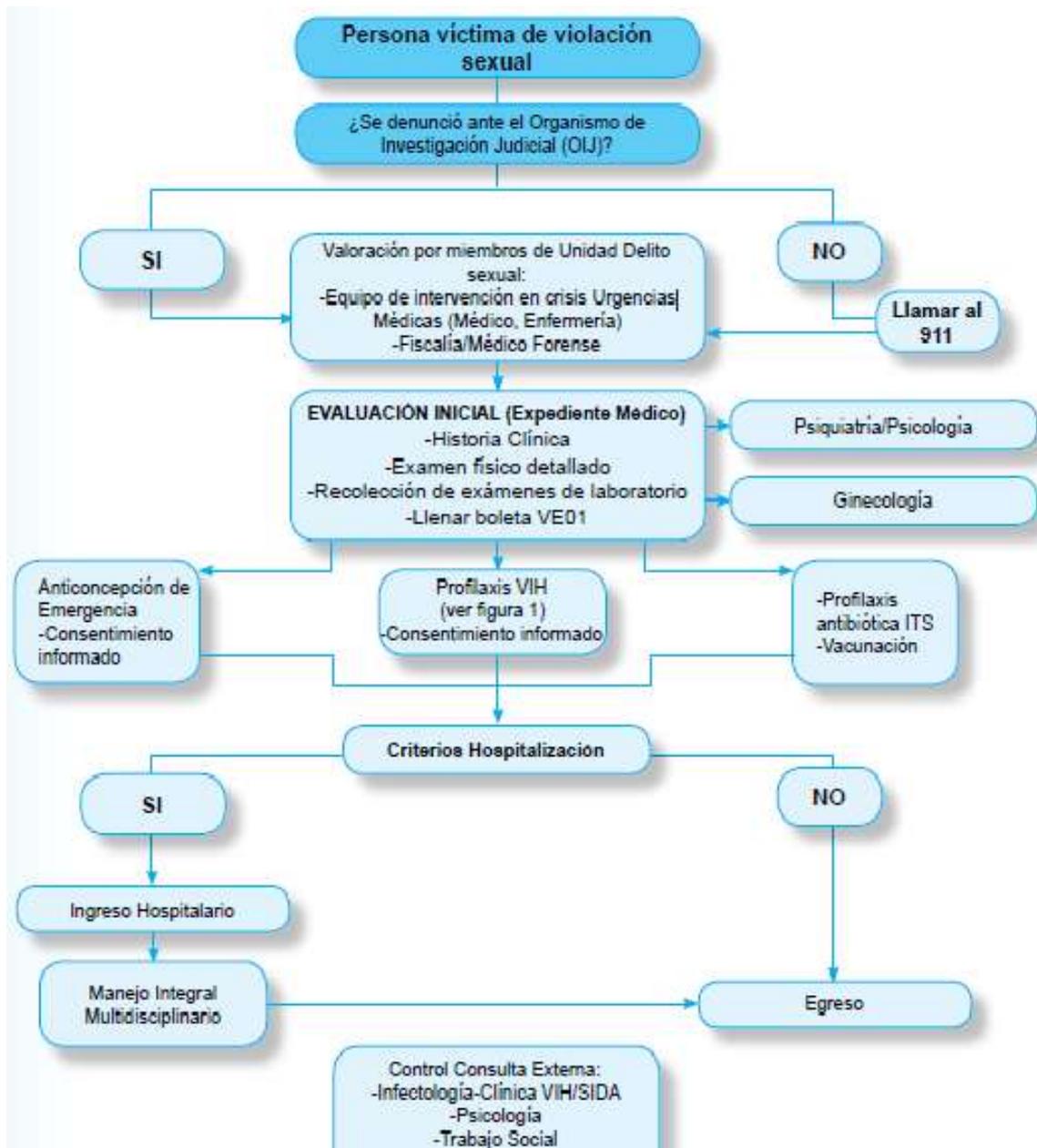
- Hemograma completo
- Plaquetas
- Glicemia
- Pruebas de función renal
- Pruebas de función hepática
- Perfil lípido

Algoritmo para determinar necesidad de profilaxis post exposición al VIH



Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en las Primeras 72 horas de Ocurrido el Evento (Edad Joven y Adulta) Costa Rica 2011.

Algoritmo General de Atención a Víctimas de Violación Sexual en Centros Hospitalarios de Referencia de la CCSS



Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en las Primeras 72 horas de Ocurrido el Evento (Edad Joven y Adulta) Costa Rica 2011.