



NACIONES UNIDAS
Oficina contra la Droga y el Delito

prevención atención

VIH/SIDA: Prevención, Atención, Tratamiento y Apoyo en el Medio Carcelario

tratamiento apoyo

**Marco de acción para una
respuesta nacional eficaz**



**Organización
Mundial de la Salud**



ONUSIDA

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR ONUDD
UNICEF OIT
PMA UNESCO
PNUD OMS
UNFPA BANCO MUNDIAL

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO

Viena

VIH/SIDA: Prevención, Atención, Tratamiento y Apoyo en el Medio Carcelario

Marco de acción para una respuesta nacional eficaz

Coeditado con
la Organización Mundial de la Salud
y el
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA



NACIONES UNIDAS
Nueva York, 2007

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no entrañan, de parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

El presente texto es traducción de un documento que no ha pasado por los servicios de edición.

AGRADECIMIENTOS

Los autores de este documento son Rick Lines y Heino Stöver, consultores sobre el VIH/SIDA y cuestiones relativas a los centros de detención. Dirigieron la publicación Christian Kroll y Mark Shaw de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), Annete Verster de la OMS y Anindya Chatterjee del ONUSIDA, bajo la supervisión general de Rob Boone, responsable de la Subdivisión de Seguridad Humana de ONUDD. El presente Marco ha contado con la participación esencial de los expertos mencionados a continuación. La ONUDD, la OMS y el ONUSIDA agradecen sus contribuciones y sus útiles comentarios y aportes complementarios.

Parviz Afshar, Organización de Prisiones (República Islámica del Irán)

Tarcisio Andrade, Facultad de Medicina, Universidad Federal del Estado de Bahía (Brasil)

Christopher Armstrong, Departamento de Relaciones Exteriores (Canadá)

Glenn Betteridge, Canadian HIV/AIDS Legal Network (Canadá)

Jonathan Beynon, Comité Internacional de la Cruz Roja

Murdo Bijl, Health Connections International

Sandra Black, OMS

Jonson O.R. Byabashaija, Servicio de Centros Penitenciarios (Uganda)

Marie-Claude Chartier, OIT

Joanne Csete, Canadian HIV/AIDS Legal Network (Canadá)

Kate Dolan, Centro Nacional de Investigaciones sobre la Droga y el Alcohol (Australia)

Martin Donoghoe, OMS

Natalia Gordienko, PNUD

Ralf Jürgens, Canadian HIV/AIDS Legal Network (Canadá)

Hans de Knocke, UNFPA

Marzena Ksel, Servicios de Sanidad Penitenciaria (Polonia)

Michael Levy, Centro de Investigaciones de Salud para la Justicia Penal (Australia)

Kasia Malinowska, Open Society Institute

Morag MacDonald, University of Central England, Birmingham (Reino Unido)

Lars Möller, OMS

Alberto Muyot, UNICEF

Rick Olson, UNICEF

Michael Platzer, Consultor independiente para cuestiones penitenciarias

Jörg Pont, Ministerio Federal de Justicia (Austria)

Dimitry Rechnov, Fundación SIDA Este/Oeste

Richard Reese, Comisionado, Departamento de Servicios Penitenciarios (Jamaica)

Anya Sarang, Red de Europa central y oriental para la reducción del daño (Federación de Rusia)

Anton Shelupanov, Centro Internacional de Estudios Penitenciarios (Reino Unido)

Mónica Suárez, Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA, Ministerio de Sanidad y Consumo (España)

Aylin Taftali, UNESCO

Brian Tkachuk, Centro internacional de reforma del derecho penal y la política penal (Canadá), y

Jackie Walker, Proyecto Nacional Penitenciario de la American Civil Liberties Union (Estados Unidos de América)



ÍNDICE

Resumen	vii
1. INTRODUCCIÓN	
Finalidad	2
Reseña sobre el VIH/SIDA en las cárceles	2
Antecedentes del Marco y sus recomendaciones	4
Instrumentos y directrices internacionales pertinentes a una gestión carcelaria eficaz, el VIH y el SIDA	5
2. EL MARCO	
Principios generales para la prevención y atención del VIH/SIDA en el medio carcelario	8
Una buena salud en la cárcel es sinónimo de buena salud pública	8
Un detenido en buena salud supone una buena gestión penitenciaria	8
Respeto de los derechos humanos y el derecho internacional	9
Adhesión a las normas internacionales y las directrices sanitarias internacionales	10
Principio de equivalencia para la atención sanitaria en la cárcel	11
Enfoque holístico de la salud	11
Intervenciones basadas en hechos comprobados	12
Problema de la vulnerabilidad, la estigmatización y la discriminación	13
Cooperación y acción conjunta, inclusiva e intersectorial	14
Vigilancia y control de la calidad	14
Reducción de la población carcelaria	15
Fomentar una respuesta nacional eficaz al VIH/SIDA en las cárceles – 100 medidas	16
Liderazgo político	16
Reforma de la legislación y las políticas	18
Condiciones de detención	21
Financiación y recursos	22
Normas sanitarias y atención y tratamiento continuos	24

Servicios completos y accesibles relativos al VIH/SIDA	26
Capacitación y apoyo para el personal	30
Práctica basada en hechos	31
Colaboración internacional, nacional y regional	32

3. APLICACIÓN DEL MARCO A NIVEL NACIONAL

Dinamizar el proceso	34
Identificar y formar las principales partes interesadas	34
Incorporar representantes de los establecimientos penitenciarios en los órganos nacionales y regionales encargados de coordinar la acción relativa al VIH/SIDA	34
Designar "promotores" encargados de la aplicación y apoyarlos	34
Alentar el establecimiento de comités de trabajo locales y regionales sobre el VIH/SIDA en las cárceles y la inclusión de éstas en los comités de coordinación sobre el VIH/SIDA existentes a nivel local o regional	35
Establecer redes regionales y vínculos de colaboración	35
Establecimiento de un plan plurianual concreto y evaluación periódica	35
Desarrollar los conocimientos	36
Elaborar datos sobre el VIH/SIDA y el comportamiento de riesgo de los reclusos ..	36
Fomentar la conciencia nacional sobre las cuestiones relativas al VIH/SIDA y las cárceles entre los responsables de las decisiones	36
Incrementar las oportunidades de formación profesional sobre el VIH/SIDA en las cárceles y la salud en el medio carcelario en general	36
Aprovechar la asistencia técnica de otros países y organizar viajes de estudio al extranjero para funcionarios nacionales responsables de las cárceles para contribuir a organizar y realizar iniciativas sobre el VIH/SIDA	36
Crear capacidad	37
Colaboración reforzada entre los servicios penitenciarios y comunitarios a fin de fomentar la calidad y la sostenibilidad	37
Aprovechamiento de la práctica comunitaria para elaborar respuestas apropiadas al medio carcelario	37
Utilización de nuevos proyectos y su incorporación rápida sobre la base de evaluaciones	37
Identificación y vínculo con las redes existentes	38
Estímulo de la financiación	38

Finalidad

La finalidad del presente documento es proporcionar un Marco para preparar una respuesta nacional eficaz al VIH/SIDA en las cárceles, que cumpla las normas internacionales sobre salud y derechos humanos, aborde prioritariamente la salud pública, se base en las prácticas óptimas y respalde la gestión de los centros de detención.

El Marco establece 11 principios y 100 medidas sobre el trato concedido a los detenidos y la administración de los establecimientos penitenciarios con el objetivo de:

1. Poner a disposición de los detenidos la acción preventiva, la atención y el tratamiento destinados al VIH/SIDA equivalentes a los accesibles para todos los demás miembros de la sociedad.
2. Prevenir la transmisión del VIH (y de otras infecciones) entre las personas privadas de la libertad, el personal penitenciario y la comunidad en general.
3. Fomentar un enfoque integrado de la atención de salud en las cárceles para hacer frente a cuestiones de salud pública de mayor alcance, mediante la introducción de mejoras en la atención de salud en general, así como en las condiciones generales y la gestión de los centros de detención.

También sugiere estrategias concretas para la aplicación del Marco a nivel nacional.

Reseña sobre el VIH/SIDA en las cárceles

El VIH/SIDA constituye una grave amenaza sanitaria para la población penitenciaria de numerosos países y plantea desafíos importantes a las autoridades carcelarias y de salud pública, así como a los gobiernos.

A escala mundial, los niveles de infección del VIH tienden a ser muy superiores en el medio carcelario que fuera del mismo. Concomitantemente suelen agravar la situación las elevadas tasas de otras enfermedades infecciosas allí registradas, como la hepatitis y la tuberculosis. En virtud del principio de aceptación general según el cual las personas privadas de la libertad y las cárceles integran la comunidad en su sentido amplio, las amenazas sanitarias que plantea el VIH, tanto en los establecimientos penitenciarios como fuera de éstos, están estrechamente vinculadas, por lo que requieren una acción coordinada.

A escala internacional, las elevadas tasas de infección por el VIH en las cárceles son el reflejo de dos grandes realidades:

- a. Los países con elevadas tasas de VIH entre los usuarios de drogas inyectables, que permanecen períodos en detención, y que en algunos casos continúan esa práctica en la cárcel. En esos países las elevadas tasas de infección por VIH (y la hepatitis C),

son causadas principalmente por la utilización compartida de jeringas fuera y dentro de las cárceles.

- b. Los países (fundamentalmente en África) con elevadas tasas de infección por el VIH en la población en general, básicamente imputables a prácticas sexuales en condiciones de riesgo. En estos países, las elevadas tasas de VIH entre los detenidos guardan relación con las elevadas tasas imperantes en toda la población. La transmisión constante del VIH en los establecimientos penitenciarios de estos países se debe particularmente a las relaciones sexuales (sobre todo entre individuos de sexo masculino), así como a la práctica médica deficiente, más que al uso inyectable de drogas.

Pese a esa situación, numerosos países no han aplicado aún en las cárceles programas completos de prevención del VIH, ni han logrado un nivel de atención sanitaria en los establecimientos penitenciarios equivalente al que prevalece fuera de este medio, comprometiéndose así la salud de los detenidos, del personal penitenciario y de la sociedad.

¿Por qué es importante el Marco?

El Marco es un instrumento para ayudar a los gobiernos a cumplir sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, condiciones de detención y salud pública.

Como todo el mundo, las personas privadas de libertad tienen derecho a disfrutar de los niveles sanitarios más elevados. Es un derecho consagrado por el derecho internacional en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asimismo, la comunidad internacional en general reconoce que los detenidos conservan todos los derechos de que no están privados por su condición, incluido el derecho al más elevado nivel de salud física y mental. La pena reside solamente en la privación de libertad, no en la de los derechos humanos fundamentales. Por consiguiente, los Estados tienen la obligación de aplicar leyes, políticas y programas compatibles con las normas internacionales en materia de derechos humanos, y de garantizar que los detenidos se beneficien con una atención de salud de un nivel equivalente al accesible para el resto de la población. El Marco proporciona a los gobiernos una clara orientación para ayudarles a cumplir esta obligación.

La inmensa mayoría de los detenidos termina reintegrándose a la sociedad. Por tanto, reducir la transmisión del VIH en las cárceles contribuye a reducir la transmisión de la infección en toda la sociedad, ya que las enfermedades contraídas en la cárcel, o cualesquiera problemas de salud empeorados por condiciones de detención deficientes cobran en el momento del excarcelamiento de los detenidos importancia para toda la población. El Marco también es una herramienta importante que ayuda a los gobiernos a fomentar la salud pública e impedir la transmisión del VIH en las cárceles y en la sociedad.

Contenido del Marco

El Marco proporciona a los gobiernos un plan de acción global para aplicar en las cárceles una respuesta basada en las directrices y normas internacionales de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud y en otras declaraciones internacionales, que refleja los principios de la buena gestión penitenciaria.

Principios generales de la prevención y la atención del VIH/SIDA en las cárceles

El Marco proporciona 11 principios generales para la prevención y atención del VIH/SIDA en las cárceles. Son principios que dan claras orientaciones a los sistemas carcelarios para que elaboren y apliquen respuestas eficaces al VIH/SIDA en dichos establecimientos. Se trata de los siguientes principios:

Una buena salud en la cárcel es sinónimo de buena salud pública

La inmensa mayoría de los detenidos se reintegran a la vida de la sociedad. Por consiguiente, es importante reducir la transmisión del VIH en la cárcel para limitar la transmisión de la infección en el resto de la sociedad.

Un detenido en buena salud supone una buena gestión penitenciaria

Proteger y promover la salud de los detenidos además de redundar en beneficio de los propios detenidos aumenta el nivel sanitario en el lugar de trabajo y la seguridad del personal carcelario.

Respeto de los derechos humanos y el derecho internacional

Respetar los derechos de las personas que corren el riesgo de contraer el VIH/SIDA o de infectarse por esta enfermedad es una buena política de salud pública, conforme a las exigencias en materia de derechos humanos. Por consiguiente, los Estados tienen la obligación de establecer y aplicar leyes, políticas y programas destinados al medio penitenciario, compatibles con las normas de los derechos humanos internacionales.

Adhesión a las normas internacionales y directrices sanitarias

Las normas y reglas establecidas en los instrumentos internacionales de derechos humanos y en las directrices de salud públicas reconocidos deben orientar la elaboración de las respuestas al problema del VIH/SIDA en las cárceles.

Principio de equivalencia para la atención sanitaria en la cárcel

Los detenidos tienen derecho, sin discriminación a una norma de atención de salud equivalente a la disponible en la comunidad en general, incluidas las medidas preventivas.

Intervenciones basadas en hechos comprobados

La elaboración de las políticas, la legislación y los programas destinados a los medios penitenciarios deben basarse en pruebas empíricas de su eficacia para la reducción de los riesgos de la transmisión del VIH y la mejora del estado de salud de los detenidos.

Enfoque holístico de la salud

El VIH/SIDA es solamente uno de los numerosos desafíos complejos en materia de atención de salud –frecuentemente relacionados entre sí– a que se ven confrontados el personal de los centros de detención y los detenidos. Por consiguiente, es preciso que los esfuerzos globales encaminados a reducir la transmisión del VIH en las cárceles y a prodigar cuidados a las personas infectadas estén integrados en un marco de medidas más amplio, para abordar las deficiencias de las condiciones generales de encarcelamiento y la atención de salud.

Abordaje de la vulnerabilidad, la estigmatización y la discriminación

Los programas y servicios de VIH/SIDA deben responder a las necesidades singulares que experimentan las poblaciones vulnerables o minoritarias en el sistema carcelario, además de combatir la estigmatización y la discriminación relacionadas del VIH/SIDA.

Cooperación y acción conjunta, inclusiva e intersectorial

Si bien incumbe a las autoridades carcelarias un papel esencial en la aplicación de medidas y estrategias eficaces para aportar una respuesta al VIH/SIDA, se necesita asimismo la cooperación y acción conjunta en que se coordinan el mandato y la responsabilidad respectiva de las diversas partes interesadas a nivel local, nacional e internacional.

Vigilancia y control de la calidad

Sería preciso alentar la realización de exámenes y evaluaciones del control de la calidad con carácter periódico –incluida la vigilancia independiente– de las condiciones de detención y los servicios de salud penitenciarios, como parte integrante de los esfuerzos encaminados a prevenir la transmisión del VIH en las cárceles y prodigar cuidados a los detenidos que viven con el VIH/SIDA.

Reducción de la población carcelaria

La superpoblación de las cárceles va en detrimento de los esfuerzos por mejorar el nivel de vida y los servicios de atención de salud en los centros penitenciarios, así como de la prevención de la transmisión de la infección por el VIH entre los detenidos. Por consiguiente, una estrategia global del VIH/SIDA en las cárceles

debería ir acompañada de una reducción de la población carcelaria y del hacinamiento, como componente de la misma.

Recomendaciones para la acción

Además de los principios rectores, el Marco detalla 100 medidas específicas pertenecientes a nueve esferas distintas. Estas medidas dan orientaciones concretas a los sistemas penitenciarios para que apliquen un enfoque global y ético en la gestión del VIH/SIDA en las cárceles. Las nueve esferas identificadas con este fin son las siguientes:

Liderazgo político

Recomendaciones para fomentar una acción eficaz por parte de los funcionarios gubernamentales, los responsables de las políticas y otras partes interesadas a nivel nacional e internacional en su acción contra el VIH/SIDA.

Reforma de la legislación y las políticas

Recomendaciones para crear marcos normativos, políticas y normas sobre la reclusión penitenciaria que promuevan respuestas eficaces y sostenibles al VIH/SIDA en las cárceles.

Condiciones de detención

Recomendaciones para albergar a los detenidos en condiciones que cumplan las normas internacionales mínimas reconocidas.

Financiación y recursos

Recomendaciones para elaborar y aplicar planes nacionales e internacionales de financiación destinados a la acción contra el VIH/SIDA en las cárceles, a nivel nacional, regional y local.

Normas sanitarias y continuidad de la atención y el tratamiento

Recomendaciones para cumplir las obligaciones nacionales que proporcionen una atención de salud en el medio penitenciario equivalente a la disponible para la población exterior, que garanticen la continuidad de los servicios de atención de salud entre los centros y jurisdicciones de detención y entre las cárceles y la comunidad.

Servicios para el VIH/SIDA completos y accesibles

Recomendaciones para aplicar una acción preventiva y educativa, asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH, atención y tratamiento del VIH/SIDA para los detenidos así como programas de tratamiento de la dependencia de sustancias en las cárceles.

Capacitación y apoyo para el personal

Recomendaciones para proporcionar a todo el personal carcelario los conocimientos, la capacitación y el apoyo sobre el VIH/SIDA necesarios a fin de poder cumplir los requisitos y las responsabilidades propias de su labor.

Prácticas basadas en hechos

Recomendaciones para aplicar políticas y programas de VIH/SIDA basados en necesidades identificadas, pruebas de eficacia empíricas y modelos comprobados de las prácticas óptimas.

Colaboración internacional, nacional y regional

Recomendaciones para compartir los conocimientos y experiencias sobre gestión carcelaria eficaz y VIH/SIDA, a nivel nacional e internacional, y para perfeccionar las prácticas basadas en los hechos sobre la base de intervenciones satisfactorias registradas en otros países y jurisdicciones.

Aplicación a nivel nacional

Por último, el Marco propone opciones para la aplicación de las recomendaciones a nivel nacional sobre la base de las experiencias positivas de otros países. Esta sección ofrece un asesoramiento concreto con objeto de impulsar los cambios, desarrollar los conocimientos y la experiencia necesarios para aplicar esos cambios y crear la capacidad requerida para aplicar las recomendaciones en el terreno, de forma sostenible.

prevención atención
tratamiento apoyo

**VIH/SIDA: Prevención, Atención, Tratamiento
y Apoyo en el Medio Carcelario**

Marco de acción para una respuesta nacional eficaz

INTRODUCCIÓN

1

FINALIDAD

La finalidad del presente documento es proporcionar un Marco para preparar una respuesta nacional eficaz al VIH/SIDA en las cárceles*, que cumpla las normas internacionales sobre salud y derechos humanos, conceda prioridad a la salud pública, se inspire en intervenciones basadas en los hechos y las prácticas óptimas comprobadas** y respalde la gestión de los centros de detención.

Refleja el consenso de las normas que emanan de los órganos internacionales y multilaterales de gobernanza internacional reconocidos, así como la práctica adquirida en materia de buena gestión carcelaria en lo relativo al VIH y el SIDA.

A partir de ese consenso, el Marco establece una serie de principios rectores y medidas recomendadas para tratar a los detenidos y administrar los establecimientos de detención con el objetivo de:

1. Poner a disposición de los detenidos la acción preventiva, la atención y el tratamiento destinados al VIH/SIDA equivalentes a los accesibles para todos los demás miembros de la sociedad.
2. Prevenir la transmisión del VIH (y de otras infecciones) entre las personas privadas de la libertad, el personal penitenciario y la comunidad en general.
3. Fomentar un enfoque integrado de la atención de salud en las cárceles para hacer frente a cuestiones de salud pública de mayor alcance, mediante la introducción de mejoras en la atención de salud en general, así como en las condiciones y la gestión generales de los centros de detención.

También sugiere estrategias concretas para la aplicación del Marco a nivel nacional.

RESEÑA SOBRE EL VIH/SIDA EN LAS CÁRCELES

El VIH/SIDA constituye una grave amenaza sanitaria para la población penitenciaria*** de numerosos países y plantea desafíos importantes a las autoridades carcelarias y de

* A los efectos del presente documento, los términos “cárcel”, “establecimiento penitenciario” y “centro de detención” se utilizan indistintamente para designar lugares de reclusión o detención.

** A los efectos de este documento, las palabras “basada en hechos” o “comprobadas”, “de eficacia comprobada”, se utilizan para calificar las políticas y los programas que según las evaluaciones o investigaciones realizadas han logrado resultados concretos positivos (es decir, la reducción de la transmisión del VIH, el aumento de la calidad y del nivel de la atención de salud en el medio carcelario y de la seguridad en el lugar de trabajo), y que al mismo tiempo respetan o refuerzan la protección de los derechos humanos de los detenidos.

*** A los efectos de este documento, los términos “detenidos” o “reclusos” se utilizan en su sentido lato, referidos a hombres y mujeres adultos y jóvenes detenidos por la justicia penal y en establecimientos penitenciarios durante la fase sumaria de una investigación penal; en espera de un proceso; después de la condena y antes de determinarse la pena; después de la sentencia. Aunque el término no se refiere formalmente a las personas detenidas por motivos relacionados con la inmigración o la condición de refugiado, ni a los detenidos no procesados, numerosos conceptos vertidos en este documento también se aplican a estas personas.

salud pública, así como a los gobiernos. En virtud del principio de aceptación general según el cual los reclusos y las cárceles integran la comunidad en su sentido amplio, las amenazas sanitarias que plantea el VIH, tanto en los establecimientos penitenciarios como fuera de éstos, están estrechamente vinculadas, por lo que requieren una acción coordinada.

A escala mundial, los niveles de infección del VIH tienden a ser muy superiores en el medio carcelario que fuera del mismo. Concomitantemente suelen agravar la situación las elevadas tasas de hepatitis C, tuberculosis (TBC) (con una creciente prevalencia de las formas resistentes a múltiples medicamentos), infecciones transmisibles sexualmente, dependencia de drogas y problemas psiquiátricos en la población penitenciaria.

Dentro de las cárceles, los principales comportamientos de riesgo para la transmisión del VIH son el intercambio del material de inyección de drogas y las prácticas sexuales sin protección. En el medio carcelario, entre los factores adicionales de riesgo figuran el uso en común o la reutilización del material de tatuaje y “piercing”, es decir, las perforaciones corporales decorativas, la utilización compartida de hojas de afeitar y la esterilización insuficiente de instrumentos médicos o dentales o su reutilización.

A escala internacional, las elevadas tasas de infección por el VIH en las cárceles son el reflejo de dos realidades principales:

- a. Los países con elevadas tasas de VIH entre los usuarios de drogas inyectables, que permanecen períodos en detención, y que en algunos casos continúan esa práctica en la cárcel. En esos países las elevadas tasas de infección por VIH (y la hepatitis C), son causadas principalmente por la utilización compartida de jeringas fuera y dentro de las cárceles.
- b. Los países (fundamentalmente en África) con elevadas tasas de infección por el VIH en la población en general, básicamente imputables a prácticas sexuales en condiciones de riesgo. En estos países, las elevadas tasas de VIH entre los detenidos guardan relación con las elevadas tasas imperantes en toda la población. La transmisión constante del VIH en los establecimientos penitenciarios de estos países se debe particularmente a las relaciones sexuales (sobre todo entre individuos de sexo masculino), así como a la praxis médica en malas condiciones o la utilización compartida de hojas de afeitar, etc., más que al uso de drogas inyectables.

Organizar una respuesta eficaz al VIH/SIDA en los establecimientos penitenciarios incumbe a las autoridades de los mismos y al ministerio de tutela correspondiente, los ministerios y departamentos gubernamentales responsables de los servicios de salud para la población en general, de la policía, la justicia, y la reforma legislativa; la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las organizaciones comunitarias, así como a los profesionales de la salud que no trabajan en las cárceles. Forma parte de esta responsabilidad la obligación de tratar de obtener la contribución y la experiencia de los detenidos –especialmente los detenidos que viven con VIH/SIDA– y de sus familias.

Frecuentemente hay que poner en práctica medidas eficaces para abordar el VIH/SIDA en condiciones carcelarias que son anticuadas o de nivel deficiente. Numerosos centros de detención del mundo se caracterizan por su superpoblación, la violencia, una iluminación natural y ventilación insuficientes y la falta de protección contra las condiciones climáticas extremas. Si a estos factores se suman unos medios de higiene personal deficientes, la malnutrición, la falta de acceso al agua potable y servicios médicos deficientes, se exagera la vulnerabilidad de los detenidos a la infección del VIH y de otras enfermedades infecciosas, al igual que las tasas de morbilidad y mortalidad relacionadas con el VIH. Las condiciones deficientes también pueden dificultar u obstaculizar la aplicación de soluciones eficaces al VIH/SIDA por el personal carcelario. Por consiguiente, la acción destinada a impedir la transmisión de la infección del VIH en las cárceles y proporcionar servicios de salud a los detenidos que viven con el VIH/SIDA se inscribe en una labor más amplia con el objeto de mejorar las condiciones de detención, que a su vez potencia la acción emprendida.

ANTECEDENTES DEL MARCO Y SUS RECOMENDACIONES

En la prestación de servicios de salud a los reclusos influyen medidas que adoptan (o no) diversas autoridades responsables en distintos niveles, que comprenden desde el personal carcelario hasta el gobierno nacional y los foros internacionales. Por consiguiente, en el presente Marco se esbozan principios rectores, recomendaciones para la acción y directrices de aplicación destinadas a todas las partes interesadas pertinentes.

Es indispensable elaborar estrategias integradas y coherentes a nivel internacional, nacional y local –con principios y prioridades comunes –para aplicar una respuesta completa, ética y basada en hechos al problema del VIH/SIDA, para promover prácticas de gestión carcelaria eficaces y aprovechar al máximo los recursos disponibles. Por consiguiente, el Marco contiene recomendaciones para la acción destinadas:

- a organismos internacionales;
- a los gobiernos nacionales, incluidos los órganos de gobierno especialmente encargados del VIH/SIDA (secretarías para el VIH/SIDA, consejos de coordinación del VIH/SIDA);
- a las autoridades y departamentos nacionales encargados de las cárceles y el Ministerio de tutela (Justicia, Interior, etc.);
- al Ministerio de Salud y el servicio nacional de salud pública;
- a directores de cárceles y personal penitenciario; y
- a la sociedad civil en general, y en particular las entidades encargadas del VIH, la salud, los establecimientos de reclusión, las drogas y la salud en el medio carcelario.

En los diferentes países, son distintas las autoridades facultadas para modificar la legislación por la que se rigen los establecimientos carcelarios, las políticas y los

programas correspondientes –en algunos casos incumbe al gobierno, y en otros, a funcionarios de las cárceles, inclusive directores de establecimientos. En algunos países, en función de la evolución de la legislación, las políticas y los programas, la intervención tiene lugar en distintos niveles jerárquicos. Por consiguiente, se insta a los gobiernos a que adapten oportunamente las disposiciones de este Marco para poder ajustarse a sus propias estructuras de adopción de decisiones. Asimismo los países se encuentran en distintas etapas de la aplicación concreta de las medidas de respuesta al VIH/SIDA en las cárceles. Por tanto, se alienta a los gobiernos a que utilicen este Marco como instrumento tanto para examinar la forma en que efectivamente se aborda la cuestión de la respuesta al VIH/SIDA en las cárceles, como para identificar medidas concretas que permitan dar una respuesta más eficaz.

INSTRUMENTOS Y DIRECTRICES INTERNACIONALES PERTINENTES A UNA GESTIÓN CARCELARIA EFICAZ, EL VIH Y EL SIDA

En la respuesta de cada país al VIH/SIDA en las cárceles influyen condiciones económicas y sociales, así como tradiciones culturales, sociales y religiosas. Sin embargo, estas condiciones nacionales y locales no restringen las obligaciones de los gobiernos ni los eximen del cumplimiento de las normas internacionales reconocidas en materia de reclusión carcelaria, salud y derechos humanos. El derecho internacional establece con claridad que la escasez de recursos no disculpa a un Estado del cumplimiento de su obligación de ofrecer condiciones de reclusión carcelaria adecuadas y humanas¹.

Por consiguiente, el presente Marco se basa en obligaciones, compromisos, recomendaciones y normas jurídicas sobre el VIH/SIDA, condiciones en materia de reclusión y salud en las cárceles y derechos humanos recogidos en los siguientes instrumentos:

- Declaración Universal de Derechos Humanos [1948]
- Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos [1955]
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos [1966]
- Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de las personas presas o detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes [1982]
- Principios básicos de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos [1990]
- Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión [1988]
- Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para las sanciones no privativas de libertad (Reglas de Tokio) [1990]

¹ Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas “Observación general N°21: Trato humano de las personas privadas de libertad (artículo 10)” (10 de abril de 1992). Recopilación de observaciones y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos; documento de las Naciones Unidas HRI/GEN/1Rev. 6 párrafo 4: *Poltoratsky c Ucrania* (2003), ECHR 2003-V, párrafo 148; *Womah Mukong c Camerún* (Comunicación N° 458/1991) documento de las Naciones Unidas CCPR/C/51/D/458/1991, párrafo 9.3.

- Directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre la infección por el VIH y el SIDA en las cárceles [1993]
- Declaración sobre el VIH/SIDA en las cárceles del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) [abril de 1996]
- Recomendación N° R (98)7 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prisons [Consejo de Europa: abril de 1998]
- Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos [1998]
- Declaración de Edimburgo de la Asociación Médica Mundial sobre las condiciones carcelarias y la transmisión de la tuberculosis y de otras enfermedades contagiosas [octubre de 2000]
- Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (Declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas) [período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, junio de 2001]
- Prison, Drugs and Society: A consensus Statement on Principles, Policies and Practices [OMS Europa/Grupo Pompidou: Grupo de Cooperación para Combatir el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas –del Consejo de Europa; septiembre de 2001]
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas: vigésimo segundo período de sesiones, Ginebra: Observación general sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud [2002]
- Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo [2002]
- Declaración de Varsovia: A Framework for Effective Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use (Marco para una acción eficaz sobre el VIH/SIDA y la toxicomanía) [noviembre de 2003]
- Declaración de Moscú: Prison Health as part of Public Health (La salud en la cárcel como parte de la salud pública) [OMS: octubre de 2003]
- Declaración de Dublín sobre el VIH/SIDA en las prisiones de Europa y Asia Central [febrero de 2004]
- Policy Brief: Reduction of HIV Transmission in Prisons [OMS/ ONUSIDA: 2004]
- Policy Statement on HIV Testing [ONUSIDA /OMS: 2004]
- Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention [OMS/ONUDD/ ONUSIDA: 2004]
- Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users: Evidence for action technical paper [OMS: 2004]
- Recomendación –Rec (2006)2– del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre el Reglamento de Prisiones Europeo [Consejo de Europa: enero de 2006]

prevención atención
tratamiento apoyo

**VIH/SIDA: Prevención, Atención, Tratamiento
y Apoyo en el Medio Carcelario**

Marco de acción para una respuesta nacional eficaz

EL MARCO

2

PRINCIPIOS GENERALES PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL VIH/SIDA EN EL MEDIO CARCELARIO

En los siguientes principios se refleja el consenso internacional sobre la gestión eficaz de los centros de reclusión y el tratamiento ético de los detenidos conforme a la definición de diversos instrumentos internacionales sobre la salud, el VIH/SIDA y los derechos humanos. Por consiguiente, sería preciso que sirvan de base e inspiración a todas las decisiones, medidas, políticas y legislación que afectan a la forma de encarar el VIH/SIDA en las cárceles y el trato de los detenidos.

Una buena salud en la cárcel es sinónimo de buena salud pública

La inmensa mayoría de los detenidos se reintegran a la vida en sociedad. Por consiguiente, cualesquiera enfermedades contraídas en reclusión, o estado de salud empeorados por las condiciones de encarcelamiento deficientes, en el momento de la excarcelación de los detenidos, cobran importancia para toda la sociedad. Es crucial la relación entre la salud en la cárcel y la salud pública general. Es importante reducir la transmisión del VIH en la cárcel para limitar la transmisión de la infección en el resto de la sociedad, responsabilidad que no debe recaer exclusivamente en las autoridades penitenciarias. Mejorar la situación sanitaria de los prisioneros y reducir la prevalencia de la enfermedad en los establecimientos penales redundan no solamente en beneficio de los reclusos sino también del personal carcelario, y contribuye a mejorar la salud y la seguridad del lugar de trabajo.

Un detenido en buena salud supone una buena gestión penitenciaria

La salud de los detenidos y las condiciones de su alojamiento repercuten considerablemente en la gestión penitenciaria. Proteger y promover la buena salud de los reclusos no solo redundan en beneficio de éstos sino que también mejora el nivel sanitario y de seguridad del lugar de trabajo del personal penitenciario. Mejorar las condiciones que tienen efectos negativos en la salud de los detenidos –como el hacinamiento, la malnutrición y el no ejercicio de actividades constructivas– puede contribuir a disminuir las tensiones y la violencia en las cárceles y reforzar la capacidad del personal para administrar la institución con eficacia y en un entorno seguro. Mejorar las condiciones de reclusión y de salud en la cárcel también puede aliviar el estrés experimentado por sus empleados y aumentar la satisfacción laboral, capaz a su vez de disminuir el agotamiento del personal y su rotación.

Respeto de los derechos humanos y el derecho internacional

Respetar los derechos de las personas en riesgo o que viven con VIH/SIDA es una buena política de salud pública y una buena práctica en materia de derechos humanos².

Un principio reconocido generalmente por la comunidad internacional es que los detenidos conservan todos los derechos de los que no los priva su condición de reclusos³. La pena reside solamente en la privación de libertad y no en la privación de los derechos humanos fundamentales. Por consiguiente, como todas las personas, las personas privadas de la libertad tienen derecho a disfrutar de los niveles sanitarios más elevados. Es un derecho consagrado por el derecho internacional en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas⁴ y en varios otros pactos, declaraciones o cartas internacionales⁵, en particular, la Observación General N° 14 (mayo de 2000) sobre el derecho al más alto nivel de salud, aprobado por el Comité de las Naciones Unidas de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales.

² La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA -Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, junio de 2001- dice lo siguiente: “La realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos es esencial para reducir la vulnerabilidad al VIH/SIDA. El respeto de los derechos de las personas con VIH/SIDA impulsa una acción eficaz.” El documento “Preventing the Transmission of HIV Among Drug Abusers: A Position Paper of the United Nations System” (La prevención de la transmisión del VIH entre los toxicómanos: documento de posición del sistema de las Naciones Unidas) aprobado por el Comité de Alto Nivel sobre programas en su primer período ordinario de sesiones, 26 y 27 de febrero de 2001, Viena, en nombre del CAC, párr. 25 afirma: “La protección de los derechos humanos es esencial para el éxito de la prevención del VIH/SIDA. Las personas son más vulnerables a la infección cuando no se respetan sus derechos económicos, sociales, culturales o sus derechos a la salud. Si no se respetan los derechos civiles es difícil responder eficazmente a la epidemia.”

³ Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Observación general 21: “Trato humano de las personas privadas de libertad (artículo 10)” (10 de abril de 1992). Recopilación de las observaciones y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos; documento de las Naciones Unidas HRI/GEN/1/Rev.6, párrafo 3.

⁴ Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (aprobado el 16 de diciembre de 1966 y entrado en vigor el 3 de enero de 1976) (993 UNTS art. 12); Declaración Universal de Derechos Humanos (aprobada el 10 diciembre de 1948), Resolución 217 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, A(III), artículo 5; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (aprobado el 16 de diciembre de 1966 y entrado en vigor el 23 de marzo de 1976); 999 UNTS 171, artículo 25.

⁵ Existen numerosos instrumentos internacionales relativos a los derechos de los reclusos en el contexto de la epidemia de VIH/SIDA. Figuran entre éstos la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Carta Africana de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Protocolo adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en la esfera de los derechos económicos, sociales y culturales; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; el Convenio Europeo para la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales y la Carta Social Europea. La mayor parte de estos pactos, cartas y convenciones están basados en la Declaración Universal de Derechos Humanos, que es un instrumento del derecho consuetudinario internacional, es decir, vinculante para todos los Estados. Los Estados que se hayan adherido a cualquiera de estos pactos, declaraciones o cartas y los hayan ratificado, han contraído la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos, incluido el derecho a la igualdad y la no discriminación, el derecho a la vida, el derecho a la seguridad de la persona, el derecho a no estar sometido a la tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud física y mental. [G. Betteridge. Prisoners' Health & Human Rights in the HIV/AIDS Epidemic: Draft background paper for “Human Rights at the Margins: HIV/AIDS, Prisoners, Drug Users, and the Law –A satellite of the XV International AIDS Conference”. Canadian HIV/AIDS Legal Network: Montreal (julio de 2004)].

El derecho internacional prohíbe asimismo a los Estados que inflijan un trato inhumano o degradante a las personas detenidas⁶. De conformidad con esta prohibición, las autoridades están específicamente obligadas no solo a no aplicar ese trato sino también a adoptar las medidas preventivas prácticas necesarias para proteger la integridad física y la salud de las personas privadas de libertad⁷. Se ha reconocido que un nivel deficiente de atención de salud puede rápidamente dar lugar a situaciones a las que se refiere la expresión “trato inhumano y degradante”⁸.

Por consiguiente, en virtud del derecho internacional incumbe a los Estados la obligación de elaborar y aplicar leyes, políticas y programas compatibles con los derechos humanos internacionales que promuevan la salud en las cárceles, reduzcan la transmisión de la infección del VIH y de cualquier otra enfermedad infecciosa.

Adhesión a las normas internacionales y las directrices sanitarias internacionales

En numerosos instrumentos⁹ y declaraciones¹⁰ internacionales en materia de salud se exponen detenidamente las reglas, directrices, principios y normas reconocidos referentes a las condiciones de reclusión, la atención médica en la cárcel y/o la prevención y la atención del VIH/SIDA en el medio penitenciario. En las normas y reglas expuestas en estos documentos se reflejan los instrumentos internacionales sobre derechos humanos y las buenas prácticas en materia de salud pública, que deberían

⁶ Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 7; Convenio Europeo para la protección de los derechos Humanos y de las libertades fundamentales (Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos, revisado) (CEDH) artículo 3; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, OEA, res. XXX, aprobada por la novena Conferencia Internacional Americana (1948), recogida en los documentos básicos relativos a los derechos humanos en el sistema interamericano, OEA/Ser L.V/II.82 Doc. 6 Rev. 1 en 17 (1992), artículo 25; Convención Americana sobre Derechos Humanos (entrada en vigor el 18 de julio de 1978), publicaciones de los tratados de la OEA, N° 36 1114 UNTS 123, recogida en los documentos básicos relativos a los derechos humanos en el sistema interamericano, OEA/Ser L.V/II.82 Doc. 6 Rev. 1 en 25 (1992), artículo 5; Carta Africana de Derechos Humanos (aprobada el 27 de junio de 1981 y entrada en vigor el 21 de octubre de 1986) (1982) 21 ILM 58 (Carta de Banjul), artículo 5.

⁷ *Pantea c Rumania* (2005) 40 EHRR 26, párrafo 189. Para obtener más información sobre la obligación concreta de los Estados de salvaguardar la integridad física de los reclusos, véase la Observación general N° 21: “Trato humano de las personas privadas de libertad (artículo 10)”, Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (10 de abril de 1992); Recopilación de las observaciones y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, documento HRI/GEN/1/Rev.6, párrafo 3; *Caesar c Trinidad y Tabago (juicio)* Corte Interamericana de Derechos Humanos, Ser C (11 de marzo de 2005), párrafo 97; *Menores detenidos c Honduras (juicio)* Comisión Interamericana de Derechos Humanos, asunto 11.491 (10 de marzo de 1999) párrafo 135 y *John D. Ouko c Kenya* (2000) Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos Com. Núm. 232/99, párrafo 23.

⁸ Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Inhumanos o Degradantes; párrafo 31 del tercer informe general sobre las actividades del Comité relativo al período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 1992 (1993).

⁹ Entre estos instrumentos figuran los Principios básicos de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos; el Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión; las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos, y la Recomendación N° R (98)7 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre Ethical and Organizational Aspects of Health Care in Prisons.

¹⁰ Estas declaraciones incluyen las Directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre la infección por el VIH y el SIDA en las cárceles; la Declaración de compromiso – período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, y la Declaración de Dublín sobre el VIH/SIDA en las prisiones de Europa y Asia Central.

orientar la elaboración de las respuestas apropiadas, éticas y eficaces al problema del VIH/SIDA en las cárceles.

Principio de equivalencia para la atención sanitaria en la cárcel

Los detenidos tienen derecho, sin discriminación, a una norma de atención de salud equivalente a la disponible en la comunidad en general, incluidas las medidas preventivas. Este principio de equivalencia es fundamental para promover los derechos humanos y las prácticas sanitarias óptimas en las cárceles y se basa en las directrices internacionales sobre la salud en el medio penitenciario y los derechos de los detenidos¹¹, así como en la política y la legislación de numerosos países.

Enfoque holístico de la salud

En numerosos países, el VIH/SIDA es sólo uno de los numerosos desafíos complejos en materia de atención de salud –frecuentemente relacionados entre sí– a que se ven confrontados el personal penitenciario y los detenidos.

Por ejemplo, en muchos sistemas carcelarios se suman a las elevadas tasas de infección por el VIH las de infección por la hepatitis B y C. La hepatitis B y C son infecciones provocadas en gran medida por prácticas de inyección de riesgo que podrían prevenirse con medidas para reducir la utilización compartida de agujas y jeringas y otro material de inyección de drogas y su reutilización (la hepatitis B también suele ser sexualmente transmisible).

En numerosos establecimientos de detención también se registran elevadas tasas de tuberculosis (TBC). Para las personas infectadas por el VIH/SIDA, la tuberculosis es la infección oportunista más corriente que contribuye al proceso de agravación de la enfermedad. La infección por el VIH aumenta considerablemente el riesgo de que un individuo contraiga una tuberculosis activa, lo que a su vez se ha comprobado que acelera la replicación del VIH, y, por ende, el desarrollo de la enfermedad. La gestión de la tuberculosis y de la tuberculosis resistente a múltiples medicamentos en el medio

¹¹ En los Principios básicos de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos se establece que “los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica.” Aprobados en la resolución 45/111 de la Asamblea General, anexo, 45 U.N. GAOR Supp. (Nº 49A), documento de las Naciones Unidas A/45/49 (1990); los Principios de las Naciones Unidas de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de las personas presas o detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes dicen: “El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física o mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas”. Aprobados por la Asamblea General en la resolución 37/194 de 18 de diciembre de 1982. En las Directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre la infección por el VIH y el SIDA en las cárceles se afirma que todas las personas privadas de libertad tienen derecho a recibir atención sanitaria, incluidas las medidas preventivas, equivalente a la que se presta en la comunidad sin discriminación alguna ... en lo que respecta a su situación jurídica. (OMS, Ginebra, 1993) (p. 4). La Declaración de ONUSIDA sobre el VIH/SIDA en las cárceles afirma que “por lo que se refiere a los programas eficaces de prevención y atención del VIH/SIDA, los reclusos tienen derecho a recibir la atención médica accesible en la comunidad.” Declaración sobre el VIH/SIDA en las cárceles formulada en el Comité de Derechos Humanos en su 52º período de sesiones, abril de 1996.

carcelario supone la adopción de una estrategia global que abarque a todas las personas que viven, trabajan y frecuentan los establecimientos penitenciarios, por lo cual debe contarse con una participación multisectorial activa que asegure una respuesta eficaz en materia de salud pública.

Numerosos reclusos contraen fuera de la cárcel infecciones sexualmente transmisibles; suelen pertenecer a sectores de la población sin acceso a los servicios de salud reproductiva y sexual. También en las cárceles se observan prácticas sexuales de riesgo, lo que aumenta la probabilidad de transmisión de las infecciones sexualmente transmisibles entre los detenidos, que de no recibir el tratamiento adecuado, se transmiten ulteriormente a las respectivas parejas sexuales. La presencia de enfermedades transmisibles por vía sexual también aumenta el riesgo de transmisión del VIH. Por consiguiente, la prevención y la detección y tratamiento con regularidad de estas enfermedades refuerza la eficacia de los esfuerzos encaminados a prevenir y tratar el VIH.

Asimismo, en numerosas poblaciones carcelarias del mundo se procura tratar otras cuestiones de atención de salud relacionadas con el VIH/SIDA. En numerosos países se registran entre las personas privadas de la libertad niveles elevados de enfermedades mentales y adicción a las drogas. Las infecciones oportunistas que acompañan al VIH/SIDA, como la toxoplasmosis, son comunes en los países en desarrollo. La prevención de la infección por el VIH de la madre al niño es importante para las mujeres embarazadas fuera y dentro de las cárceles. El hacinamiento, las condiciones deficientes de reclusión y los servicios médicos insuficientes agudizan las consecuencias sanitarias negativas y dificultan la prestación de atención por el personal sanitario de las cárceles.

Por consiguiente, es preciso que se adopten medidas holísticas para reducir la transmisión del VIH en el medio carcelario y para cuidar a quienes viven con VIH, que se incorporarán a otras medidas de mayor alcance destinadas a remediar las deficiencias de las condiciones generales de reclusión y de atención de salud.

Intervenciones basadas en hechos comprobados

La elaboración de las políticas, la legislación y los programas destinados al medio penitenciario, compatibles con las normas internacionales en materia de derechos humanos, deben basarse en pruebas empíricas de su eficacia para la reducción de los riesgos de la transmisión del VIH, una evaluación de los perjuicios y los costos del VIH/SIDA y los comportamientos de riesgo conexos observados en la cárcel, así como la salud de la población tanto carcelaria como general¹². Deben basarse asimismo en

¹² Por ejemplo, La Prevención de la Transmisión del VIH entre los Toxicómanos: documento de posición del sistema de las Naciones Unidas (aprobado en nombre del CAC por el Comité de Alto Nivel sobre programas en su primer período ordinario de sesiones, 26 y 27 de febrero de 2001, Viena) dice en su párrafo 27 que las intervenciones deben basarse en una evaluación periódica de la naturaleza y la magnitud de la toxicomanía, así como en las tendencias y las pautas de la infección por el VIH. Es preciso organizar las intervenciones a partir de los conocimientos y la experiencia adquiridos a través de las investigaciones, incluido el conocimiento empírico sobre el medio social a que pertenecen los toxicómanos, así como las enseñanzas derivadas de la aplicación de los proyectos y las intervenciones anteriores.

modelos de prácticas óptimas reconocidos y de validez comprobada, tanto nacionales como internacionales. Incluso si no se dispone de pruebas como las mencionadas, los Estados tienen la obligación de elaborar políticas, legislaciones y programas compatibles con los demás principios expuestos. Es crucial el papel de la evaluación de las políticas, las normas legislativas y los programas para determinar la eficacia de tales iniciativas.

Problema de la vulnerabilidad, la estigmatización y la discriminación

Según la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA: “Los que están en situación vulnerable deben tener prioridad” en el marco de la respuesta al VIH/SIDA¹³. Esta declaración es particularmente pertinente a la cuestión de las cárceles.

En el VIH/SIDA y las medidas de privación de la libertad influyen el medio cultural, social y económico. En numerosos países, la población más vulnerable o afectada por el VIH/SIDA es al mismo tiempo la población más propensa a cometer delitos y ser castigada con cárcel. En algunos países es desproporcionadamente alta la representación en las cárceles de la población con las más elevadas tasas de infección por el VIH. Muchas condiciones culturales, sociales y económicas, así como abusos de los derechos humanos que aumentan la vulnerabilidad al VIH/SIDA también aumentan la vulnerabilidad a la privación de la libertad. Ello tiene consecuencias significativas en las políticas sociales, económicas, penitenciarias y sanitarias –así como en materia de derechos humanos–, y es preciso encarar respuestas nacionales e internacionales completas con un criterio centralizado al problema del VIH/SIDA en las cárceles.

Dentro de los establecimientos de reclusión, las personas que viven con VIH/SIDA suelen ser el sector más vulnerable y estigmatizado de la población carcelaria. El temor que produce el VIH/SIDA suele situar a los detenidos con VIH en una situación de mayor riesgo de aislamiento social, violencia y abusos de los derechos humanos, tanto por parte de los detenidos como del personal penitenciario. Es un temor generalmente resultante de la falta de información sobre la transmisión del VIH y la creencia errónea de que esta infección puede propagarse mediante el contacto fortuito.

El temor ante el VIH/SIDA, y el estigma social de que se conozca (o sospeche) la seropositividad de una persona tiene efectos negativos en los individuos y se interpone al éxito de los programas de salud en el medio carcelario. El temor a la discriminación disuade a los detenidos de someterse voluntariamente a las pruebas de detección del VIH, así como a las medidas de prevención y educación en materia de VIH/SIDA, y desalienta a los reclusos que viven con VIH a solicitar servicios y tratamiento médico. Por consiguiente, combatir en las cárceles la discriminación relacionada con el VIH/SIDA es importante para proteger los derechos de los detenidos que viven con VIH/SIDA y para aumentar la eficacia de la prevención y de las pruebas de diagnóstico. Todas las iniciativas en materia de VIH/SIDA para los detenidos y el personal de las

¹³ Declaración de compromiso, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA, junio de 2001.

cárceles deben, por ende, abordar la discriminación relacionada con el VIH/SIDA como parte de las mismas.

Para preparar las respuestas al VIH/SIDA en los establecimientos penitenciarios es asimismo esencial que los programas y servicios respondan a las necesidades singulares que experimentan las poblaciones vulnerables o minoritarias en el sistema carcelario. Por consiguiente, al organizar los servicios encargados del VIH/SIDA, debe concederse especial prioridad y atención a las necesidades de las personas privadas de la libertad de sexo femenino, niños, niñas y jóvenes, migrantes, minorías étnicas, poblaciones indígenas, hombres que tienen sexo con hombres, lesbianas, homosexuales, bisexuales y transexuales, trabajadores sexuales y usuarios de drogas inyectables, así como otros usuarios de drogas.

Cooperación y acción conjunta, inclusiva e intersectorial

Si bien incumbe a las autoridades carcelarias un papel esencial en la aplicación de medidas y estrategias eficaces para aportar una respuesta al VIH/SIDA, no es de la competencia exclusiva de los sistemas carcelarios. Optimizar el alcance, la calidad, la diversidad y la eficacia de las iniciativas de prevención y atención relativas al VIH/SIDA en las cárceles necesita la cooperación y acción conjunta que integren los mandatos y las responsabilidades respectivas de las diversas partes interesadas a nivel local, nacional e internacional.

En consecuencia, la elaboración y aplicación de las políticas e iniciativas para abordar el VIH/SIDA en las cárceles debe contar con la contribución y el apoyo de los organismos y organizaciones internacionales competentes; de todas las autoridades del gobierno (incluidas las autoridades responsables de las cuestiones de salud pública y los servicios médicos; las cárceles y los lugares de reclusión; los marcos legislativos, los servicios de seguridad pública y los tribunales, y los medios culturales, sociales y económicos que afectan a los individuos y las comunidades más vulnerables al VIH/SIDA e influyen en las decisiones de reclusión carcelaria); las organizaciones de la sociedad civil (incluidas las organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria, así como las que prestan servicios a los reclusos y antiguos detenidos); el personal penitenciario y las organizaciones que los representan; los investigadores y las organizaciones profesionales pertinentes. Debe reconocerse asimismo el importante papel y la experiencia de los propios reclusos y los antiguos detenidos, las familias y amigos de los detenidos y las personas que viven con VIH/SIDA, y prever mecanismos que permitan su participación efectiva en todo el proceso de elaboración y aplicación de la legislación, las políticas y los programas.

Vigilancia y control de la calidad

Los esfuerzos encaminados a prevenir la transmisión de la infección por el VIH en las cárceles, así como a ofrecer tratamiento a los detenidos que viven con VIH, sólo prosperarán si las mejoras introducidas en la legislación y las políticas redundan en mejores prácticas de la atención de la salud en las cárceles y en mejores condiciones de vida de los reclusos.

En algunos países se ha observado que la calidad de la prevención y los servicios de tratamiento del VIH/SIDA siguen siendo deficientes aunque se cuente con una buena política nacional penitenciaria para el VIH. En consecuencia, la reforma de la legislación y la política en materia penitenciaria, si bien es esencial, no es suficiente. Los gobiernos y los regímenes penitenciarios deben tomar las medidas necesarias para aplicar la legislación y la política “sobre el terreno”, así como para asegurar que con estas reformas se alcancen los objetivos de mejorar las condiciones de vida de los detenidos, la calidad de los servicios sanitarios en las cárceles y las condiciones de trabajo del personal penitenciario.

Por consiguiente, sería preciso alentar la realización de exámenes y evaluaciones del control de la calidad con carácter periódico –incluida la vigilancia independiente– de las condiciones de detención y los servicios de salud penitenciarios, como parte integrante de los esfuerzos encaminados a prevenir la transmisión del VIH en las cárceles y a prodigar cuidados a los detenidos que viven con el VIH/SIDA*. Debería incluirse el diseño de sistemas de vigilancia de la salud pública y/o sistemas de gestión de los resultados de la atención de salud. La vigilancia y la evaluación son útiles no solamente para evaluar los progresos de la calidad de la salud en las cárceles y los servicios sobre el VIH/SIDA, sino también para obtener apoyo financiero para los programas destinados a las cárceles, procedentes de donantes nacionales e internacionales.

Es asimismo importante promover la compatibilidad entre la legislación nacional y el derecho internacional, así como la coherencia entre las políticas y las normas aplicadas en las cárceles de los distintos países, para asegurarse de que contribuyen a organizar respuestas en el medio carcelario basadas en prácticas de eficacia comprobada; que no entorpecen la preparación, financiación o aplicación de iniciativas de prevención del VIH/SIDA basadas en hechos comprobados, las opciones de tratamiento por dependencia de drogas o el acceso al tratamiento del VIH/SIDA, y que son compatibles con las normas internacionales sobre la salud en las cárceles y los derechos humanos. Por consiguiente, sería preciso examinar con carácter periódico –mediante auditorías independientes– la legislación, las políticas y las reglas penitenciaras que afectan directa o indirectamente la prevención y el tratamiento médico del VIH/SIDA, con objeto de cerciorarse de su compatibilidad con el objetivo de prevenir la transmisión del VIH/SIDA en las cárceles y ofrecer tratamiento a los detenidos con VIH/SIDA.

Reducción de la población carcelaria

La superpoblación de las cárceles va en detrimento de los esfuerzos por mejorar el nivel de vida y los servicios de atención de salud en las mismas, así como de la prevención de la transmisión de la infección por el VIH entre los detenidos.

* Por ejemplo, los gobiernos que todavía no lo hayan hecho deberían en primer lugar ratificar el Protocolo Facultativo de la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura, que establece mecanismos nacionales e internacionales de inspección de los establecimientos de detención.

El hacinamiento dificulta la aplicación de las actividades de prevención y educación sobre VIH/SIDA y favorece el aumento de la violencia en las cárceles (en particular, la coerción sexual y las violaciones). La superpoblación carcelaria y la consiguiente falta de higiene también aumentan la probabilidad de que detenidos que viven con el VIH/SIDA contraigan otras enfermedades infecciosas, además de disminuir la capacidad del personal médico de las cárceles de proporcionar servicios sanitarios apropiados.

Recurrir con exceso a la reclusión de los usuarios de drogas es motivo de especial preocupación. En numerosos países, un importante porcentaje de la población carcelaria está constituido por individuos castigados por delitos directamente relacionados con su propio consumo de drogas (es decir, reclusos en razón de la posesión de pequeñas cantidades de drogas para su uso personal, o penados por delitos menores, en particular relacionados con su adicción a las drogas). La reclusión de usuarios de drogas aumenta la probabilidad del consumo de drogas dentro de las cárceles y, por ende, aumenta las prácticas arriesgadas de inyección de drogas y el riesgo de transmisión del VIH.

Una estrategia global de prevención de la transmisión del VIH en las cárceles, de mejoramiento de la atención de salud y de las condiciones de las cárceles, debería ir acompañada de medidas encaminadas a reducir la población carcelaria y el hacinamiento, que serían parte integrante de la estrategia. Habría que prever a este efecto iniciativas sin privación de libertad para reducir el número excesivo de usuarios de drogas detenidos, y establecer metas nacionales que apunten a disminuir la superpoblación de las cárceles en general.

FOMENTAR UNA RESPUESTA NACIONAL EFICAZ AL VIH/SIDA EN LAS CÁRCELES –100 MEDIDAS

La elaboración y aplicación de una respuesta nacional eficaz al VIH/SIDA en las cárceles exige la adopción de medidas en numerosas esferas por parte de muy diversos interesados. En esta sección se exponen nueve esferas esenciales y se proponen 100 medidas para alcanzar los objetivos identificados*.

Liderazgo político

Objetivo: Fomentar una acción eficaz para que los funcionarios gubernamentales, los responsables de definir las políticas y otras partes interesadas pertinentes a nivel nacional e internacional aborden el problema del VIH/SIDA en las cárceles.

* Es un hecho reconocido que la respuesta de los distintos países al VIH/SIDA en las cárceles se encuentra en diferentes etapas y que probablemente en ciertos regímenes penitenciarios ya se hayan adoptado medidas pertenecientes a algunas o incluso varias de estas esferas identificadas.

Fundamento: De conformidad con la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA–período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, “Un liderazgo firme en todos los planos de la sociedad es indispensable para una acción eficaz contra la epidemia”¹⁴. Esta afirmación es particularmente válida en la esfera de las cárceles.

En la mayoría de los países, las normas de salud y las condiciones en reclusión se ven afectadas debido a la falta de interés político y público por el bienestar de las personas privadas de libertad. Tomar medidas para abordar las grandes preocupaciones planteadas por el VIH/SIDA en el medio carcelario y permitir a las autoridades competentes aplicar políticas estratégicas eficaces exige la voluntad política de reconocer públicamente que la cuestión de la salud en la cárcel, las mejores las condiciones de reclusión y el VIH/SIDA requieren la intervención gubernamental.

Incumbe a los funcionarios del gobierno, al personal responsable de las cárceles, la judicatura, los altos funcionarios en la esfera de la salud, así como a otras personas y grupos competentes, incluidas las asociaciones profesionales de salud, las organizaciones de la sociedad civil, las personas que viven con VIH/SIDA, los reclusos y antiguos detenidos, y los administradores y el personal de las cárceles, desempeñar un papel fundamental para movilizar el apoyo político destinado a las intervenciones relativas al VIH/SIDA en el medio penitenciario, y para apoyar la acción gubernamental necesaria para combatir eficazmente el VIH/SIDA en las cárceles.

Medidas recomendadas

1. Reconocimiento de que en las cárceles existen prácticas de alto riesgo para la transmisión del VIH (especialmente, las drogas inyectables, la actividad sexual y el abuso/violencias sexuales). El reconocimiento oficial de la existencia real de prácticas de alto riesgo y la transmisión del VIH en las cárceles es una primera medida esencial para suscitar la conciencia pública y organizar respuestas eficaces. A este reconocimiento debería sumarse el apoyo público necesario para elaborar y aplicar una respuesta al VIH/SIDA en el medio carcelario, conforme al interés de la salud pública, de carácter ético y basada en hechos comprobados.
2. Decisiones sobre la salud en la cárcel basadas en hechos comprobados, las mejores prácticas reconocidas y las obligaciones jurídicas y éticas, y no en la opinión pública o el oportunismo político. Debería incluirse aquí el apoyo destinado a los proyectos piloto innovadores con potencial para el cambio y la mejora de las condiciones de reclusión y los servicios de salud, así como el apoyo para la pronta consecución efectiva de esos programas, avalados por evaluaciones satisfactorias.

¹⁴ Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA–período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, junio de 2001.

Reforma de la legislación y las políticas

Objetivo: Crear marcos normativos, política y normas sobre la reclusión penitenciaria que promuevan respuestas eficaces y sostenibles al VIH/SIDA en las cárceles.

Fundamento: De conformidad con el derecho internacional sobre derechos humanos incumbe a los Estados la responsabilidad primordial de respetar, proteger y cumplir las obligaciones relativas a los derechos humanos, incluido el derecho de todas las personas al disfrute del nivel de salud más elevado posible. Gozan de estos derechos todas las personas, incluso las reclusas en establecimientos penitenciarios. Por consiguiente, los gobiernos y los foros internacionales tienen la obligación de asegurar que no se niegue ese derecho a la atención de salud a los reclusos.

Los marcos internacionales y nacionales de legislación y políticas, así como las políticas y normas penitenciarias nacionales y locales afectan directamente a la gestión de las cárceles y los regímenes carcelarios, y pueden ya sea favorecer u obstaculizar la reducción de la transmisión del VIH en las cárceles y la atención dispensada a quienes viven con el VIH/SIDA en estos establecimientos. Por consiguiente, la reforma legislativa y de políticas a nivel internacional y nacional –así como la reforma de las políticas y normas penitenciarias– son el complemento necesario de la elaboración y la aplicación de una respuesta eficaz y ética al VIH en las cárceles, así como a la atención de salud general en las mismas.

La reforma de la legislación nacional e internacional

La legislación nacional e internacional puede ejercer una influencia en la elaboración y la aplicación de las políticas, las normas y los programas relativos a las cárceles. Por consiguiente, las medidas adoptadas a nivel nacional e internacional son susceptibles de promover un medio que favorezca y estimule una gestión penitenciaria eficaz, programas de salud especiales y un tratamiento ético de los detenidos.

En consonancia con diversos instrumentos de las Naciones Unidas, las reformas legislativas y de políticas necesarias para alcanzar el objetivo mencionado deben llevarse a cabo en las siguientes esferas:

3. Leyes y sanciones penales, con objeto de reducir la penalización de las infracciones no violentas con drogas y reducir significativamente el recurso a la reclusión para los usuarios de drogas no violentos.
4. Leyes y penas de lucha contra las drogas con objeto de que esta legislación, su interpretación y observancia completen las estrategias relativas al VIH/SIDA y no obstaculicen la prevención o el acceso al tratamiento correspondiente.
5. Legislación y prácticas relativas a los fallos judiciales, con objeto de ofrecer distintas alternativas a la reclusión carcelaria y posibilidades que excluyan la detención para las personas condenadas por infracciones sobre el consumo de drogas, a fin de reducir significativamente el número de usuarios de drogas

encarcelados, la población carcelaria general y el nivel de hacinamiento en las cárceles¹⁵.

6. Servicios médicos y leyes de lucha contra las drogas, con objeto de crear un marco jurídico para proponer tratamientos de sustitución a los toxicómanos fuera y dentro de las cárceles, como la metadona.
7. Legislación y política penitenciaria, con objeto de lograr que todas las medidas de prevención, tratamiento y apoyo en el marco del VIH, así como los servicios de tratamiento de la dependencia de drogas disponibles fuera de las cárceles también se brinden a los detenidos.

Reforma de la política y las normas penitenciarias

Si bien la legislación y las normas aplicables a los regímenes penitenciarios se establecen a nivel nacional e internacional, su aplicación suele ser de la competencia del personal de administración local y regional de las cárceles y del personal encargado a diario del alojamiento y la atención médica de los reclusos. Por tanto, definir principios para la buena gestión carcelaria en relación con el VIH/SIDA ayuda a los responsables y al personal de los establecimientos a optimizar la eficacia y la calidad de las actividades de prevención y atención para el VIH/SIDA, a proporcionar orientación para abordar las cuestiones relativas al VIH/SIDA, y a promover un nivel y una calidad buenos de atención en las cárceles y, comparativamente, en los distintos establecimientos.

Si aún no existen políticas y normas carcelarias escritas públicas en relación con la salud, las condiciones de detención y los programas y servicios penitenciarios para el VIH/SIDA, los sistemas penitenciarios deberían elaborarlas y llevarlas a la práctica. Las políticas y normas escritas, así como su aplicación adecuada, son fundamentales para la gestión eficaz de los establecimientos penitenciarios, la capacitación y apoyo del personal penitenciario, el trato ético y humano dispensado a los reclusos y la elaboración de normas armonizadas y equitativas en cada establecimiento y en todos ellos en general.

Los sistemas penitenciarios deberían aplicar políticas para:

8. Garantizar una clasificación y una identificación adecuadas de los detenidos sobre la base de factores como el género, la edad (menores y adultos), el motivo de su detención y el nivel de seguridad aplicado.
9. Dar a los detenidos y el personal penitenciario la garantía de una protección contra la discriminación basada en el género, la edad, la raza, el origen étnico, la cultura, la religión, la lengua, la preferencia sexual, la identidad de género y el estado serológico respecto del VIH.

¹⁵ De conformidad con las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad (Reglas de Tokio, Resolución 45/110 de las Naciones Unidas), que dicen: “Los Estados Miembros introducirán medidas no privativas de la libertad en sus ordenamientos jurídicos para proporcionar otras opciones, y de esa manera reducir la aplicación de las penas de prisión y racionalizar las políticas de justicia penal, teniendo en cuenta el respeto de los derechos humanos, las exigencias de la justicia social y las necesidades de rehabilitación del delincuente.”

10. Prever una dotación suficiente de personal capacitado y calificado en las cárceles (es decir, enfermeras inscritas oficialmente, un número de médicos suficiente en relación con el número de detenidos, etc.), así como una infraestructura de atención médica apropiada.
11. Integrar los servicios sanitarios prestados en la cárcel en las estructuras de salud pública y reforzar la cooperación entre los servicios de salud pública, sociales y relativos a las drogas, y el sistema y el personal de salud en las cárceles.
12. Proporcionar y facilitar el acceso a las cárceles de los organismos u organizaciones nacionales e internacionales con funciones de supervisión o vigilancia.*

Los sistemas penitenciarios deberían aplicar normas para:

13. Asegurar que los reclusos y el personal no sean objeto de pruebas obligatorias del VIH.
14. Asegurar que los detenidos no estén sujetos a pruebas obligatorias o aleatorias, puesto que se ha demostrado que de esa forma se estimula el uso de drogas inyectables (a menudo recurriendo a prácticas de riesgo)¹⁶.
15. Asegurar que los detenidos no sean objeto de una segregación y un aislamiento involuntarios motivados por su estado serológico respecto del VIH, y que no estén alojados, discriminados o tratados de manera de poner en evidencia su estado serológico respecto del VIH.
16. Proporcionar a los detenidos que consumen drogas un tratamiento específico de carácter voluntario.
17. Garantizar la confidencialidad de la información médica de los reclusos. [Esa información se conservará cuidadosamente y sólo será accesible al personal médico. La información y los informes médicos no se transmitirán a terceros sin el consentimiento del detenido salvo en circunstancias excepcionales claramente definidas en las normas aplicadas, donde se reflejarán los mismos principios y reglas éticas y jurídicas en vigor para la sociedad con respecto a la divulgación de la información médica de los pacientes. En esta normativa también se preverán sanciones específicas para el personal penitenciario que infrinja la regla de la confidencialidad.]

* A nivel nacional estarían incluidos los cargos electivos, los miembros de la judicatura, la institución de la defensoría del pueblo, la comisión nacional de derechos humanos, ONG, expertos en cuestiones jurídicas y de salud independientes, y amigos, familiares e hijos de los reclusos. A nivel internacional estarían incluidos las organizaciones y organismos internacionales (es decir, a escala regional organismos como el Comité para la Prevención de la Tortura, y a escala mundial, las Naciones Unidas) y las ONG internacionales.

¹⁶ Con respecto a las repercusiones en la salud pública de las pruebas de orina en relación con el consumo de drogas ilícitas en las cárceles, puede consultarse: SM Gore, AG Bird y AJ Ross, "Prison rights: mandatory drugs tests and performance indicators for prisons". *British Medical Journal* 1996; 312(7043): págs. 1411 a 1413. Véase asimismo M MacDonald. "Mandatory Drug Testing in Prisons"; University of Central England, Birmingham: enero de 1997, y R Lines, R Jürgens, G Betteridge, H Stover, D Latiscevschi y J Nelles, "Prison Syringe Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience; Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2004.

18. Asegurar que los informes o archivos penitenciarios no lleven marcas o etiquetas que revelen estado serológico respecto del VIH.
19. Asegurar que no se prohíba a los detenidos que viven con VIH/SIDA su participación en la programación de las actividades carcelarias, el trabajo, y actividades sociales o de esparcimiento debido a su estado serológico respecto del VIH.
20. Asegurar que el tratamiento de sustitución o el acceso a cualquier otro tratamiento no se utilicen como castigo o premio por la mala o buena conducta.
21. Asegurar que se obtenga de los reclusos un consentimiento informado y voluntario antes de realizar pruebas del VIH/SIDA o intervenciones médicas/tratamientos, y que el proceso de obtención del consentimiento admita la negativa por los reclusos de dichas pruebas y tratamientos y que no se someta a los reclusos que viven con VIH a un tratamiento médico obligatorio.
22. Reconocer la existencia de relaciones sexuales consensuales en el medio carcelario y asegurar que no se penalice la actividad sexual consentida, porque actuaría como disuasivo de la utilización de preservativos.
23. Asegurar que se prohíba el sexo no consentido, coercitivo, el acoso y las violaciones, que se establezcan estructuras y procesos para sancionar y/o segregar a los depredadores sexuales, y se prodigue atención y asesoramiento global y humano a las víctimas de violencias sexuales.
24. Apoyar el comportamiento y las relaciones sexuales reconocidas por las normas sociales, comprendido el ofrecimiento de instalaciones apropiadas para las visitas conyugales y privadas.

Condiciones de detención

Objetivo: Albergar a los detenidos en condiciones que cumplan las normas internacionales mínimas reconocidas.

Fundamento: Las condiciones de detención están estrechamente vinculadas con la salud en el medio penitenciario y pueden tener efectos positivos o negativos en la salud de los reclusos. Las reglas mínimas para el alojamiento y tratamiento de los reclusos están definidas en un acuerdo internacional¹⁷.

En el contexto del VIH/SIDA, las malas condiciones de vida pueden incrementar el riesgo de transmisión del VIH entre los reclusos puesto que fomentan y estimulan el consumo de drogas como compensación de situaciones de tedio o tensión (por lo general incluidas las prácticas de inyección de riesgo) y porque favorecen la violencia, los altercados, los acosos, el abuso sexual y las violaciones en las cárceles. Las condiciones de detención deficientes también pueden tener un efecto negativo en la salud de los detenidos que viven con el VIH/SIDA, ya que aumentan su vulnerabilidad

¹⁷ Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos. (Resolución 663 C(XXIV) del Consejo Económico y Social, de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977).

a las enfermedades infecciosas como la tuberculosis y la hepatitis; alojamiento en un entorno insalubre y poco higiénico, el confinamiento en espacios que no respetan los requisitos mínimos de espacio, luz natural y ventilación; la limitación del acceso al aire libre y a actividades educativas, sociales o laborales; y la falta de atención médica, régimen de nutrición, alimentación, y/o agua potable e higiene básica adecuadas. Las condiciones de detención deficientes y los consiguientes factores de estrés también pueden influir negativamente en la salud mental de los detenidos o exacerbar sus problemas psiquiátricos.

Medidas para mejorar las condiciones de detención

25. Mejorar las condiciones de detención para cumplir las normas internacionales mínimas y tomar disposiciones concretas para alcanzar ese objetivo.
26. Suprimir el hacinamiento, las malas condiciones sanitarias, los entornos poco higiénicos, y la iluminación y ventilación escasas en las cárceles y tomar disposiciones especiales y concretas para alcanzar esos objetivos.
27. Definir un nivel para los servicios médicos penitenciarios, incluidos los servicios psiquiátricos, que cumpla el principio de la equivalencia y adoptar disposiciones específicas y concretas para alcanzar ese objetivo.
28. Asegurar que una dieta y una alimentación apropiadas, y acceso a agua potable se suministre a todos los reclusos, y que la dieta tenga en consideración la especificidad del estado de salud.
29. Reducir la violencia, el acoso, la coerción social y las violaciones en el medio carcelario y adoptar medidas específicas y concretas para alcanzar ese objetivo. A este efecto se velará por que el nivel de dotación del personal sea suficiente para administrar debidamente los centros de detención, garantizar la seguridad de los detenidos y del personal penitenciario y reducir el riesgo de abuso sexual.
30. Dar a los reclusos la oportunidad de participar en actividades que tengan una finalidad (de educación, formación profesional, esparcimiento, sociales, de rehabilitación, etc.).

Financiación y recursos

Objetivo: a) Elaborar y aplicar planes nacionales e internacionales de financiación destinados a la acción contra el VIH/SIDA en las cárceles, de carácter global, concreto y sostenible; y b) proporcionar recursos suficientes y sostenibles para organizar una acción eficaz y completa contra el VIH/SIDA en las cárceles, a nivel nacional, regional y local.

Fundamento: De conformidad con la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, –aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA, “No se puede hacer frente al desafío del VIH/SIDA sin recursos nuevos, adicionales y sostenidos.”¹⁸ Por consiguiente, para

¹⁸ Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA, junio de 2001.

hacer frente eficazmente a la serie de desafíos que plantea el VIH/SIDA para una gestión ética y eficaz de las cárceles, así como para cumplir las normas internacionales reconocidas sobre la salud y las condiciones en el medio carcelario, es imprescindible que tanto los gobiernos nacionales como la comunidad internacional proporcionen los recursos sustanciales y sostenidos necesarios para la concepción y aplicación de intervenciones globales y basadas en experiencias de eficacia demostrada.

Medidas recomendadas

31. Proporcionar financiación suficiente y sostenida a los programas y estrategias de salud basados en hechos comprobados que den una respuesta completa al problema del VIH/SIDA y de las cuestiones conexas como la hepatitis, la tuberculosis (incluida la tuberculosis resistente a medicamentos múltiples), las infecciones sexualmente transmisibles, las infecciones oportunistas, las enfermedades mentales y la dependencia de drogas.
32. Asegurar que los presupuestos nacionales destinen la mayor financiación posible a los programas y estrategias que fomentan la salud en la cárcel, mejoran las condiciones de detención y abordan el VIH/SIDA.
33. Definir la población carcelaria como una población esencialmente vulnerable cuando se asignan los recursos nacionales e internacionales para luchar contra el VIH/SIDA.
34. Ampliar los parámetros de la financiación nacional e internacional reservada para las poblaciones vulnerables, de manera tal que abarque a las personas privadas de la libertad, teniendo en cuenta que en los establecimientos penales se registran niveles excesivamente elevados de los grupos más vulnerables al VIH/SIDA.
35. Lograr que los comités y mecanismos de coordinación nacionales sobre el SIDA incluyan en las propuestas de financiación vigentes la cuestión del problema del VIH/SIDA en el medio penitenciario.
36. Optimizar el apoyo y el fomento de la prevención, educación, asesoramiento e iniciativas de atención procedentes de los propios interesados. Reforzar la participación de los detenidos en la elaboración y prestación de programas de salud y de servicios, reforzar la capacidad de que disponen las cárceles de abordar la cuestión del VIH/SIDA.
37. Asegurar el acceso de los reclusos a las terapias antirretrovirales en el marco de tratamientos organizados a nivel nacional o de la iniciativa conjunta de la OMS y ONUSIDA “Tres millones para 2005”, y que este programa y otros similares incluyan componentes y metas referidos especialmente al medio penitenciario.
38. Dedicar financiación y recursos específicos a los programas y servicios para el VIH/SIDA en las partidas presupuestarias nacionales destinadas a los establecimientos penitenciarios, y dedicar financiación específicamente a las iniciativas en la materia dentro de los presupuestos nacionales para el VIH/SIDA, la salud y las drogas.

39. Analizar el impacto de los programas de control y lucha contra las drogas para combatir la transmisión del VIH/SIDA en las cárceles y estudiar la reasignación de fondos destinados a programas ineficaces o contraproducentes, en beneficio de nuevas iniciativas relativas a la salud.
40. Asegurar que se proporciona a las organizaciones no gubernamentales financiación suficiente con cargo a fuentes nacionales e internacionales para que desempeñen un papel eficaz y participativo en los programas y servicios para las cárceles sobre el VIH/SIDA, y que se facilitan recursos suficientes y sostenibles, así como otro tipo de apoyo al tratamiento médico, el tratamiento de la dependencia de drogas y los servicios de psiquiatría y sociales exteriores al medio carcelario, que permitan ofrecer una atención posterior a la excarcelación.

Normas sanitarias y atención y tratamiento continuos

Objetivo: a) Cumplir las normas internacionales relativas a la atención de salud en las cárceles equivalente a la disponible para la población exterior, y b) garantizar la continuidad de los servicios de atención de salud entre las instituciones y jurisdicciones de detención, y entre las cárceles y la comunidad.

Fundamento: La comunidad internacional reconoce que los reclusos tienen derecho sin discriminación a disfrutar de un nivel de atención de salud –incluidas las medidas preventivas– equivalente a la accesible fuera de la cárcel. La estructura y la gestión de los servicios de salud pueden promover o dificultar los progresos realizados para alcanzar ese objetivo y, por consiguiente, promover u obstaculizar el éxito de la reducción de la transmisión del VIH/SIDA en las cárceles, así como de la atención prestada a las personas infectadas.

Medidas recomendadas

41. Asegurar que se proporciona toda la atención de salud necesaria a los detenidos, gratuitamente y sin discriminación, en un nivel equivalente al disponible para la comunidad en general, incluida la referencia y el acceso a los servicios de salud comunitarios cuando proceda. Están incluidas en este contexto las medidas de prevención del VIH, las pruebas voluntarias del VIH con un asesoramiento anterior y posterior, los servicios de tratamiento por drogas, el tratamiento (incluidos los tratamientos antirretrovíricos) y la atención del VIH/SIDA, los servicios psiquiátricos, la atención paliativa y las medidas para prevenir la transmisión del VIH de las madres a sus hijos.
42. Asegurar que los programas nacionales existentes para el tratamiento de las enfermedades (especialmente para el SIDA y la tuberculosis), y en particular el acceso a los protocolos nacionales de tratamiento por drogas y las estrategias de prevención nacional, estén plenamente incorporados al sistema sanitario de las cárceles.

43. Integrar y financiar medidas que fomenten la salud en el medio carcelario mediante estrategias nacionales e internacionales que se ocupen del VIH/SIDA, el consumo de drogas y el acceso a los servicios sanitarios, haciendo especial hincapié en los grupos vulnerables, en particular los jóvenes y las mujeres.
44. Integrar la cuestión de la salud en las cárceles en las estructuras sanitarias más amplias de la comunidad y asignar la responsabilidad de la gestión y la prestación de los servicios sanitarios en el medio penitenciario a los mismos ministerios, departamentos y organismos responsables de los servicios de salud de la población en general. De no lograrse esta meta a corto plazo, será preciso tomar medidas para mejorar significativamente la cooperación y la colaboración entre los servicios de salud de las cárceles y los servicios de salud de la sociedad.
45. Lograr que en los países en que la gestión de las cárceles, incluidos el alojamiento y las seguridad de los detenidos, la atención médica o la prestación de cualquier otro servicio exterior se subcontrate al sector privado, todos los acuerdos contractuales entre los gobiernos u organismos gubernamentales y los organismos privados incluyan obligaciones de cumplir las normas internacionales de salud específicamente definidas, y que se trate además de acuerdos flexibles que admitan la incorporación inmediata de las nuevas prácticas óptimas. Esos acuerdos se harán públicos, al igual que su observancia.
46. Comprometerse a respetar y apoyar los principios de la atención médica ética, incluida la confidencialidad de la información y los informes médicos, el consentimiento informado de los pacientes y la independencia de la adopción de decisiones médicas con respecto a la administración y la seguridad carcelarias, y adoptar disposiciones específicas y concretas para alcanzar ese objetivo.
47. Asegurar que la relación entre el personal médico y los detenidos se rija por los mismos principios éticos vigentes entre el personal médico y cualquier paciente, y no sea objeto de influencias indebidas ejercidas por la administración o los servicios de seguridad carcelarios.
48. Crear sistemas de remisión y cooperación eficientes entre servicios médicos, servicios psiquiátricos, servicios sociales, servicios por dependencia de drogas (incluido el tratamiento de sustitución) y servicios de prevención del VIH dentro y fuera de la cárcel, para garantizar la continuidad de la atención y el tratamiento dentro y fuera de los establecimientos penitenciarios y después de la excarcelación.
49. Los reclusos tienen el mismo derecho a la confidencialidad médica que los pacientes en general. Sin embargo, en la cárcel la forma de prestar atención y tratamiento médico a las personas que viven con VIH/SIDA puede involuntariamente revelar su estado serológico respecto del VIH. Por consiguiente, debe hacerse todo lo posible para dar acceso a los servicios sanitarios sin violar el derecho del paciente a la confidencialidad.
50. Proporcionar acceso al tratamiento eficaz y oportuno de la tuberculosis dentro de las cárceles y asegurar un seguimiento apropiado de los reclusos después de su liberación.

51. Estimular la participación de las ONG y los profesionales exteriores al medio carcelario, en la prestación a los detenidos de servicios de salud, psiquiatría, sociales, de dependencia de drogas y prevención del VIH, completos y polifacéticos, así como crear estructuras que permitan a los familiares de los reclusos con VIH/SIDA el acceso a las cárceles y la participación constructiva y activa en la prestación de atención y apoyo.
52. Prever una capacitación y recursos suficientes para impedir la transmisión del VIH (y la hepatitis) provocada por material médico, quirúrgico y dental ya utilizado, no esterilizado o mal esterilizado, así como por transfusiones sanguíneas.

Servicios completos y accesibles relativos al VIH/SIDA

Objetivo: a) proporcionar a los reclusos información sobre el VIH/SIDA; b) ofrecerles medios para que se protejan contra la infección por el VIH/SIDA; c) suministrar a los reclusos con VIH/SIDA atención médica y apoyo eficaces y humanos, que reflejen el nivel de atención más elevado disponible en la comunidad; y d) darles los medios necesarios para que se protejan contra la reinfección y/o la coinfección por la hepatitis B y C, y/o la tuberculosis.

Fundamento: Los objetivos primordiales de una estrategia completa contra el VIH/SIDA en el medio carcelario consisten en proporcionar a los reclusos el conocimiento y los medios de protegerse contra la infección por el VIH y dispensar atención, tratamiento y apoyo eficaces a los reclusos con VIH/SIDA. Como se señala *supra*, un control eficaz del VIH/SIDA en la cárcel tiene consecuencias importantes para toda la sociedad en materia de salud pública.

Una clara definición de los elementos clave de una estrategia global puede ayudar a la administración carcelaria a realizar los programas y a prestar servicios necesarios, así como a medir los progresos realizados hacia la consecución de ese objetivo. Por consiguiente, deben tomarse medidas en las cuatro esferas siguientes.

Prevención de la infección por el VIH

Medidas recomendadas

53. Proporcionar con carácter continuo información precisa, imparcial y accesible sobre el VIH/SIDA por medios diversos. Debería incluirse información clara y sin ambigüedades sobre las modalidades de transmisión, los tipos de comportamiento (es decir, actividad sexual de riesgo, jeringas compartidas, tatuajes y perforaciones corporales decorativas en condiciones de riesgo) que conllevan el riesgo de la transmisión del VIH, la utilización oportuna y eficaz de una prevención completa contra el VIH/SIDA, medidas de atención y apoyo. Rectificar también los mitos y corregir la desinformación sobre las formas de

transmisión. La información debe ser accesible de manera confidencial y no discriminatoria.

54. Impartir educación e información sobre el VIH/SIDA en el marco de un programa global más amplio de educación sobre salud que incluya asimismo estilos de vida saludables (nutrición sana, ejercicios físicos, abstención de fumar, etc.), promoción de la salud mental, tuberculosis, hepatitis, salud sexual, consumo de drogas, reducción del daño, prevención de las infecciones sexualmente transmisibles y oportunidades de efectuar pruebas del VIH y ofrecer tratamiento a los reclusos seropositivos.
55. Asegurar que el contenido y los mensajes del material didáctico sea adecuado y pertinente a las realidades y los recursos disponibles del medio penitenciario, y que ese material atienda y se ajuste a las diferencias de género, edad, raza, origen étnico, cultura, religión, lengua, nivel de alfabetización, orientación sexual e identidad de género.
56. Tener en cuenta en las iniciativas de prevención de la infección por el VIH destinadas a la mujer el hecho de que en numerosos países las mujeres son cada vez más vulnerables a la infección por el VIH, su tasa de infección en el medio carcelario supera a la de los hombres, practican comportamientos de riesgo diferentes de los masculinos y suelen cumplir penas de reclusión más breves que los hombres.
57. Asegurar que el contenido de los programas educativos para los reclusos combata la discriminación relacionada con el SIDA, la homofobia y el estigma atribuido a las relaciones entre personas del mismo sexo, y la discriminación relacionada con la prostitución y el consumo de drogas.
58. Prever la intervención de mecanismos preventivos, organizaciones no gubernamentales y otros profesionales a nivel nacional, exteriores al sistema penitenciario, en las actividades educativas.
59. Estimular y apoyar las iniciativas didácticas y el material pedagógico diseñados e impartidos por los propios reclusos. Esta modalidad de educación es fundamental para los grupos con un nivel de alfabetización bajo en que es primordial establecer un contacto personal directo.
60. Asegurar que las cárceles también disponen de las medidas aplicadas fuera de éstas para impedir la transmisión del VIH por el intercambio de secreciones orgánicas. En este contexto se incluye el acceso a toda la serie de dispositivos de prevención de la transmisión del VIH por prácticas sexuales de riesgo, utilización compartida de jeringas, tatuajes sin precauciones y utilización compartida de hojas de afeitar, en los países en que se dispone de esos medios fuera de la comunidad carcelaria (por ejemplo, preservativos, agujas, jeringas y hojas de afeitar estériles y equipo de tatuaje estéril). El acceso a las medidas de prevención del VIH debe ser confidencial y no discriminatorio.
61. Proporcionar a los detenidos acceso a las medidas de prevención de la infección por el VIH antes de disponer su liberación o excarcelación.

Asesoramiento y pruebas de carácter voluntario

Medidas recomendadas

62. Prever el acceso de los detenidos a pruebas voluntarias y confidenciales del VIH, acompañadas de asesoramiento, cuando existan esas pruebas para los ciudadanos en general. Estará incluido el acceso a las pruebas anónimas del VIH en los lugares en que se practiquen fuera de la cárcel.
63. Asegurar que se brinda suficiente información a los reclusos para que puedan decidir con conocimiento de causa si se someterán o no a pruebas diagnósticas.
64. Prestar un asesoramiento válido previo y posterior a la prueba diagnóstica como elemento obligatorio de las prácticas y protocolos de prueba del VIH, y ofrecer un apoyo eficaz a los reclusos en el momento en que se les comunican los resultados de las pruebas y en el período inmediatamente posterior.
65. Garantizar la confidencialidad de los resultados de las pruebas del VIH efectuadas a los detenidos.
66. Asegurar un consentimiento fundado en información válida así como un asesoramiento previo y posterior a la prueba, como medidas obligatorias en la práctica de detección del VIH en el medio penitenciario –incluidas las pruebas de diagnóstico, la utilización de material de prueba rápida y pruebas en el marco de protocolos profilácticos posteriores al contacto con el VIH.

Atención, tratamiento y apoyo

Medidas recomendadas

67. Proporcionar gratuitamente atención, tratamiento y apoyo, apropiados y profesionales, para el VIH/SIDA equivalentes a los disponibles para la sociedad en general, incluido el acceso al diagnóstico, el tratamiento antirretroviral, la dieta apropiada, las opciones en materia de fomento de la salud, y los medicamentos adecuados para el tratamiento del dolor.
68. Asegurar que el acceso a los ensayos clínicos, las terapias de investigación, las terapias no convencionales y alternativas sean las mismas para los reclusos que para las demás personas. La participación en esos ensayos y terapias estará estrictamente supeditada al consentimiento manifiesto y fundado de los interesados, que no estarán sometidos a presiones ni intimidaciones para su participación forzada. Deberán estar informados de su participación.
69. Asegurar que la prevención y el tratamiento de las infecciones sexualmente transmisibles, la tuberculosis, la hepatitis y otras infecciones oportunistas constituyen elementos clave de una atención completa en el marco del VIH/SIDA.
70. Asegurar que los reclusos disponen de información suficiente sobre los tratamientos y terapias relativos al VIH/SIDA para poder escoger o rechazar un tratamiento con conocimiento de causa.

71. Proporcionar a todas las mujeres servicios apropiados de salud reproductiva y atención ginecológica.
72. Proporcionar atención obstétrica de calidad a las mujeres embarazadas detenidas seropositivas, incluida una terapia antirretroviral continua y una profilaxis para el niño durante el parto y después del mismo a fin de evitar la transmisión vertical de la infección.
73. Proporcionar atención pediátrica a los niños seropositivos que viven con sus madres detenidas.
74. Alentar la participación de las organizaciones no gubernamentales y de otros profesionales no pertenecientes al medio penitenciario a prestar servicios de atención, tratamiento y apoyo.
75. Dar un acceso a cuidados paliativos eficaces, apropiados y humanos, acordes con las normas vigentes en la sociedad en general.
76. Dar la posibilidad de una pronta excarcelación a los detenidos que se encuentran en etapas avanzadas de la enfermedad relacionada con el VIH.

Tratamiento de la dependencia de drogas

Medidas recomendadas

77. Asegurar a los reclusos el acceso a los mismos programas de tratamiento y asesoramiento por consumo de drogas que los que disponen las personas en libertad, incluidas opciones sin drogas, espacios de alojamiento sin drogas, tratamiento farmacológico de la adicción y opciones para reducir el daño causado por el consumo de drogas. Estará incluido el acceso gratuito al tratamiento de sustitución con metadona y otros tratamientos de sustitución para los reclusos que consumen opioides, en los lugares en que estos tratamientos se practiquen fuera de las cárceles (incluido tanto la continuación del tratamiento de sustitución para quienes lo comienzan en la cárcel, como la iniciación del tratamiento durante la reclusión para quienes reúnan las condiciones, sobre la base de los mismos criterios utilizados para iniciar dichos tratamientos fuera de la cárcel). Si no se dispone de este tipo de tratamiento para la comunidad en general, las autoridades penitenciarias deben preconizar y reclamar la introducción de cambios en las políticas y la legislación para que el tratamiento esté disponible a escala nacional, con inclusión de los establecimientos de detención.
78. Favorecer el fomento y el apoyo de la autoayuda y de los grupos en situaciones similares que prestan apoyo, para que los problemas relativos al VIH/SIDA se planteen desde la perspectiva de los propios reclusos y consumidores de drogas.
79. Asegurar que las ONG y los expertos exteriores al medio carcelario participen en el establecimiento y funcionamiento de servicios de tratamiento de la dependencia de drogas.

80. Crear sistemas eficientes de remisión y cooperación entre los servicios de tratamiento de la dependencia de drogas dentro y fuera de las cárceles para mejorar su continuidad a partir del encarcelamiento y después de la excarcelación.

Capacitación y apoyo para el personal

Objetivo: Proporcionar a todo el personal penitenciario los conocimientos, la capacitación y el apoyo sobre el VIH/SIDA necesarios para poder cumplir los requisitos y las responsabilidades correspondientes a su labor.

Fundamento: El VIH/SIDA tiene consecuencias en los cometidos y las responsabilidades profesionales del personal carcelario, así como en la seguridad del lugar de trabajo.

La formación y el apoyo para el personal son esenciales para crear las mejores condiciones que aseguren un entorno seguro y saludable para los detenidos, el personal y las visitas, y permitan practicar intervenciones globales en relación con el VIH/SIDA. Los programas de prevención, atención, tratamiento y apoyo que se ofrecen al personal carcelario deben ser por lo menos tan completos como los destinados a los reclusos, puesto que es más probable que el personal apoye las intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA para los detenidos, si también se beneficia de una serie de servicios similares. Por consiguiente, es esencial que se imparta con regularidad a todo el personal carcelario, capacitación, formación y apoyo sobre el VIH/SIDA y las cuestiones conexas.

Medidas recomendadas

81. Impartir a todo el personal carcelario en el marco de su capacitación inicial, formación sobre el VIH/SIDA y otras enfermedades transmisibles, las modalidades de transmisión en el lugar de trabajo, la confidencialidad, el consumo de drogas, las medidas de prevención del VIH, las pruebas y las posibilidades de tratamiento del VIH, el tratamiento de la dependencia de drogas, las precauciones generales y la utilización de equipos de protección, así como el fundamento y el contenido de las normas y políticas penitenciarias referentes al VIH/SIDA. Asimismo, actualizar la capacitación regularmente durante el trabajo, y asegurar que todo el personal reciba capacitación con regularidad.
82. Consultar al personal sobre la elaboración de material y programas didácticos y los métodos pedagógicos, además de alentar y apoyar la elaboración por el propio personal, de las correspondientes iniciativas y del material didáctico.
83. Asegurar que la capacitación del personal carcelario aborde la discriminación relacionada con el VIH/SIDA, la homofobia, reduzca la oposición del personal a dispensar a los reclusos medidas de prevención contra el VIH, destaque la importancia de la confidencialidad y la no divulgación del estado sexológico respecto del VIH y la correspondiente información médica, y promueva el tratamiento humano para los detenidos que viven con el VIH/SIDA.

84. Asegurar que el contenido de toda la capacitación impartida sea pertinente a los cometidos y las responsabilidades de las diversas categorías del personal (es decir, personal de seguridad, personal médico y de enfermería, etc.), y que se ajuste a las realidades concretas del medio carcelario.
85. Impartir regularmente capacitación a los asistentes sociales de las cárceles para que puedan conservar y mejorar sus competencias y conocimientos acordes con los progresos registrados en todas las esferas de la salud, en particular del tratamiento de la dependencia de drogas y de la prevención, atención y tratamiento del VIH/SIDA.
86. Aplicar políticas y realizar actividades de capacitación que reduzcan al mínimo el riesgo de exposición en el lugar de trabajo (por ejemplo, las lesiones con las agujas de inyectables, etc.).
87. Prever mecanismos que garanticen la seguridad del entorno físico, como dispositivos para el lavado de las manos, la gestión y eliminación de los desechos sanitarios, sistemas adecuados de ventilación (especialmente para el alojamiento de pacientes que tengan un frotis de tuberculosis positivo) y la adopción de precauciones generales.
88. Vacunar gratuitamente a todo el personal carcelario contra la hepatitis B.
89. Asegurar que en caso de eventual exposición al VIH en el lugar de trabajo, el personal carcelario tenga acceso a la profilaxis y el asesoramiento apropiados en tal circunstancia.
90. Asegurar que los planes de seguro de salud para el personal carcelario abarquen el tratamiento antirretroviral.

Práctica basada en hechos

Objetivo: Aplicar políticas y programas de VIH/SIDA basadas en necesidades comprobadas, pruebas de eficacia empíricas y modelos evaluados de las prácticas idóneas.

Fundamento: Para una salud pública eficaz y ética, será preciso que las políticas y los programas de fomento de la salud y prevención de la transmisión de la enfermedad se basen en la evaluación de las necesidades de la población destinataria, así como en pruebas empíricas de la eficacia de las intervenciones. Por consiguiente, las políticas y los programas de salud en las cárceles también deben responder a las necesidades de la población carcelaria, en los hechos concretos y en modelos evaluados de las prácticas idóneas. Los resultados de estas políticas y programas serán a su vez debidamente evaluados.

Medidas recomendadas

91. Evaluar la situación de la seroprevalencia respecto del VIH, así como de los comportamientos de alto riesgo en las cárceles, mediante actividades de investigación metódicas y éticas en que se consiga la participación de los reclusos sin coerción.

92. Realizar actividades de prevención contra el VIH/SIDA completas y basadas en hechos demostrados, así como sistemas de atención para las personas infectadas por el VIH.
93. Evaluar las intervenciones mediante instrumentos de evaluación eficientes desde el punto de vista metodológico y ético, y adaptar o modificar las intervenciones según proceda sobre la base de los resultados de la evaluación.
94. Documentar y compartir investigaciones, evaluaciones y modelos de buenas prácticas.
95. Dar prioridad a la financiación y asignación de recursos para las actividades derivadas de necesidades y situaciones reales.

Colaboración internacional, nacional y regional

Objetivo: Compartir los conocimientos y experiencias sobre una gestión carcelaria eficaz y el VIH/SIDA para mejorar la concepción de prácticas acordes con la realidad.

Fundamento: Es primordial compartir y difundir experiencia internacional, nacional y regional en el abordaje del VIH/SIDA en las cárceles para fomentar respuestas eficaces que respondan a la realidad.

Medidas recomendadas

96. Proporcionar servicios de expertos y asesores técnicos en materia de gestión carcelaria eficaz y ética y de VIH/SIDA a los países que soliciten esa asistencia.
97. Colaborar con las cárceles y jurisdicciones que hayan realizado con éxito programas sobre VIH/SIDA, y adaptarlos a las condiciones y necesidades concretas de otras cárceles y jurisdicciones.
98. Promover la capacitación y la organización de seminarios nacionales e internacionales sobre el VIH/SIDA y las cárceles, para compartir las experiencias y los ejemplos de prácticas de eficacia comprobada.
99. Crear redes internacionales, nacionales y regionales para el intercambio de modelos de prácticas idóneas, con la participación de suministradores de servicios y de investigadores no gubernamentales.
100. Documentar y divulgar las investigaciones, las evaluaciones y los modelos de prácticas idóneas sobre el VIH/SIDA, así como sobre una gestión carcelaria eficaz a nivel nacional e internacional.

prevención atención
tratamiento apoyo

**VIH/SIDA: Prevención, Atención, Tratamiento
y Apoyo en el Medio Carcelario**

Marco de acción para una respuesta nacional eficaz

APLICACIÓN DEL MARCO A NIVEL NACIONAL

3

Las directrices y estrategias para encarar el problema del VIH en las cárceles sólo son útiles si se aplican y se emplean para cambiar las políticas penitenciarias y los servicios de salud. Por consiguiente, es esencial elaborar un plan nacional de aplicación que promueva las recomendaciones y las medidas identificadas en el Marco. En la Sección 3 se proponen medidas concretas que pueden adoptarse a nivel nacional para organizar la aplicación de las medidas contenidas en el Marco.

DINAMIZAR EL PROCESO

Identificar y formar las principales partes interesadas

Es esencial identificar a las autoridades y expertos nacionales clave que tengan el mandato, la competencia y la experiencia debidos para elaborar y aplicar la estrategia. Se incluirá a los representantes de servicios como el Ministerio encargado de los establecimientos penitenciarios, el Ministerio de Salud, la estrategia nacional para el VIH/SIDA, la estrategia nacional sobre drogas, las ONG y los expertos independientes. Es imprescindible determinar cuáles son las principales partes interesadas con la jerarquía necesaria para adoptar decisiones y contraer compromisos –incluidos los compromisos en materia de financiación y presupuestación– dentro de los departamentos o ministerios competentes.

Incorporar representantes de los establecimientos penitenciarios en los órganos nacionales y regionales encargados de coordinar la acción relativa al VIH/SIDA

Representantes del sistema penitenciario y/o del ministerio de tutela deberán integrar los comités nacionales y regionales de coordinación sobre el VIH/SIDA (por ejemplo, los consejos nacionales para el SIDA, los comités nacionales de coordinación, etc.). Esta participación es esencial para asegurar que las cuestiones penitenciarias formen parte de las deliberaciones holísticas en torno a una respuesta nacional al VIH/SIDA. Asimismo las cárceles se beneficiarán de las donaciones procedentes de fuentes de financiación internacionales y se tendrán en cuenta las necesidades de los sistemas carcelarios en la asignación de financiación y de recursos a nivel internacional y nacional.

Designar “promotores” encargados de la aplicación y apoyarlos

La experiencia de algunos países muestra la significativa contribución al progreso de la aplicación de las estrategias sobre el VIH/SIDA en las cárceles que aporta la labor desempeñada por un individuo o un pequeño grupo dentro del sistema, dedicados a promover el cambio interno. Por consiguiente, además de identificar a las principales partes interesadas se designarán “promotores” dentro del sistema. Se confiará a estos individuos –aportándoseles apoyo a ese efecto– la promoción de la estrategia a escala nacional (en el plano interno con el gobierno y en el plano externo con el público).

Estos promotores recibirán asistencia para desarrollar las competencias sobre el VIH/SIDA en las cárceles y funcionar como centros de referencia de los conocimientos y la información para todo el sistema.

Alentar el establecimiento de comités de trabajo locales y regionales sobre el VIH/SIDA en las cárceles y la inclusión de éstas en los comités de coordinación sobre el VIH/SIDA existentes a nivel local o regional

A fin de que las estrategias sobre el VIH/SIDA en las cárceles pasen de la etapa de la formulación de políticas a la etapa de la aplicación, se requiere apoyo y cooperación local y regional. Por consiguiente, es fundamental suscitar interés sobre el problema del VIH/SIDA en las cárceles a nivel tanto local como regional. Si ya existen comités de coordinación locales o regionales sobre el VIH/SIDA, se incluirá en dichos comités a los representantes de los establecimientos penitenciarios, al igual que a nivel nacional. Simultáneamente, se fomentará la incorporación de las cuestiones relativas al VIH/SIDA –con la representación de los representantes competentes del sector de la salud– en los comités de autoridades carcelarias existentes a nivel local y regional.

Establecer redes regionales y vínculos de colaboración

El comité nacional de coordinación para el VIH/SIDA y los “promotores” nacionales contribuirán a crear redes regionales de países dedicados a la aplicación de las estrategias sobre el VIH/SIDA en las cárceles. Esas redes regionales permiten reunir un amplio acervo de conocimientos y experiencia, especialmente para cotejar las “semejanzas” (por ejemplo, países de la misma región, o con sistemas carcelarios y bases de recursos análogos). Se dará prioridad a la documentación de las investigaciones y experiencias a través de dicha labor de red con miras a compartirla.

Establecimiento de un plan plurianual concreto y evaluación periódica

El órgano de coordinación nacional encargado del VIH/SIDA elaborará un plan de trabajo plurianual para la aplicación del Marco, la definición de objetivos concretos y plazos y la designación de los responsables de realizar las actividades específicas. Considerando que los países se encuentran en etapas diferentes con respecto a la cuestión del VIH/SIDA en las cárceles, el órgano de coordinación podrá también utilizar el Marco como instrumento para evaluar la respuesta nacional en curso y determinar las esferas de acción prioritarias. Este plan de trabajo se examinará como mínimo una vez por año para cerciorarse de que se progresa hacia la consecución de los objetivos perseguidos.

DESARROLLAR LOS CONOCIMIENTOS

Elaborar datos sobre el VIH/SIDA y el comportamiento de riesgo de los reclusos

Para crear una respuesta nacional apropiada es fundamental reunir información precisa sobre la prevalencia del VIH y los comportamientos de riesgo en las cárceles. Se recopilará la información con estudios epidemiológicos, y se recurrirá a información de los servicios médicos carcelarios e información de los servicios comunitarios en materia de drogas, salud sexual, servicios relativos al VIH, etc. Se consideran valiosos a ese efecto los datos obtenidos tanto a nivel nacional como local.

Fomentar la conciencia nacional sobre las cuestiones relativas al VIH/SIDA y las cárceles entre los responsables de las decisiones

Numerosos funcionarios gubernamentales que deben participar en la elaboración y aplicación de la estrategia quizás no estén familiarizados con la cuestión del VIH/SIDA en las cárceles. Asimismo numerosos responsables clave de las decisiones en materia penitenciaria, de salud, de drogas, etc. también necesitarán informarse sobre la importancia que reviste el problema, así como sobre las mejores prácticas internacionales que sirven de modelo. Por consiguiente, para que progrese el plan de aplicación serán importantes los componentes de educación y sensibilización. Se incluirá, en particular, información sobre la prevalencia del VIH en las cárceles, el contexto de la salud pública en relación con la salud en las cárceles, las obligaciones jurídicas y éticas de los gobiernos, y ejemplos de las prácticas internacionales óptimas.

Incrementar las oportunidades de formación profesional sobre el VIH/SIDA en las cárceles y la salud en el medio carcelario en general

Para desarrollar las competencias y experiencia sobre las cuestiones relativas al VIH/SIDA se necesita capacitar y formar a profesionales idóneos. Por consiguiente, la formación y educación sobre VIH/SIDA en las cárceles –y la salud en el medio carcelario en general– deben incorporarse no solamente en la capacitación del personal penitenciario general, sino también en los planes de estudio de las facultades y universidades que cursan los médicos, los enfermeros y otros trabajadores de la salud, los asistentes en dependencia de drogas, los asistentes sociales y otros profesionales que pueden contribuir a diseñar programas sobre VIH/SIDA en las cárceles.

Aprovechar la asistencia técnica de otros países y organizar viajes de estudio al extranjero para funcionarios nacionales responsables de las cárceles para contribuir a organizar y realizar iniciativas sobre el VIH/SIDA

Numerosos países han tomado disposiciones para atender la cuestión del VIH en las cárceles. Algunos han elaborado planes completos de diversa índole, mientras que otros han aplicado actividades más limitadas en menos ámbitos. Son todas experiencias valiosas que deberían examinarse para elaborar las respuestas nacionales y aplicar el

Marco. Puede preverse la organización de viajes de estudio a países que hayan realizado programas sobre el VIH, así como la utilización de la asistencia técnica de expertos extranjeros. Numerosos funcionarios responsables de las cárceles consideran más valioso ver “en acción” los programas sobre el VIH/SIDA y sobre reducción de daños que la deliberación abstracta a su respecto. Se debería dar prioridad a la comparación de ejemplos de “semejanzas” y el aprovechamiento de las experiencias de otros países con situaciones sociales, económicas y políticas similares.

CREAR CAPACIDAD

Colaboración reforzada entre los servicios penitenciarios y comunitarios a fin de fomentar la calidad y la sostenibilidad

Es crucial establecer lazos eficaces de colaboración entre los servicios penitenciarios y los servicios comunitarios para aplicar una estrategia completa sobre el VIH en las cárceles. Esa colaboración puede mejorar los niveles de atención en las cárceles, prestar apoyo al personal (incluidas oportunidades de capacitación), asegurar que en los regímenes penitenciarios aparezcan reflejadas las mejores prácticas nacionales vigentes, asegurar la sostenibilidad de los programas en el medio penitenciario y mejorar el seguimiento de los detenidos una vez liberados. Organizar la colaboración en esos niveles debería ser, por consiguiente, un elemento clave de la labor del comité interministerial y de los equipos locales encargados de la aplicación. Es preciso desarrollar relaciones de trabajo en esferas que abarquen los servicios médicos, los servicios sobre el VIH/SIDA, los servicios de salud sexual, los servicios de salud de la mujer, los servicios relativos a las drogas, los servicios de pruebas voluntarias de VIH, los servicios de tratamiento de sustitución, los servicios para los jóvenes y los servicios de salud pública.

Aprovechamiento de la práctica comunitaria para elaborar respuestas apropiadas al medio carcelario

En numerosos países se puede aprovechar la experiencia comunitaria para elaborar programas sobre el VIH en las cárceles. Los programas de prevención del VIH destinados a los usuarios de drogas inyectables pueden, por ejemplo, servir de valiosa orientación para concebir iniciativas eficaces en el medio carcelario. Sin embargo, si bien cabe reconocer el valor de la experiencia y las prácticas en la comunidad, los programas y los servicios deben tratar de satisfacer las necesidades concretas del medio carcelario.

Utilización de nuevos proyectos y su incorporación rápida sobre la base de evaluaciones

Los proyectos de breve duración pueden servir de instrumento para elaborar y aplicar programas nuevos o innovadores. Estos proyectos pueden ser útiles para organizar la

formación del personal y de los reclusos, adoptar medidas de prevención sobre el VIH, y organizar los servicios de tratamiento del consumo de drogas y los servicios médicos. Además de permitir que el ensayo de procesos de aplicación de proyectos y la evaluación de los resultados de los programas, los proyectos pueden servir para estimular la evolución de la cultura propia del personal y para promover un apoyo más amplio a la aplicación de los programas y servicios sobre el VIH. Es, no obstante, fundamental que estos proyectos no retrasen la acción relativa al VIH en las cárceles, ni constituyan un fin en sí mismos. El objeto de estos proyectos siempre será propulsar una aplicación más amplia de los programas, y no retrasar o impedir dicha aplicación. Por el contrario, es preciso que una vez finalizados, sus resultados se incorporen al proceso. Se preverá en este marco el establecimiento de “regiones tipo” donde se establecerán y evaluarán respuestas integradas más amplias dentro de las cárceles, y relativas a las relaciones entre la cárcel y la comunidad.

Identificación y vínculo con las redes existentes

Uno de los medios más fáciles de empezar a aprender de las experiencias internacionales consiste en vincularse con las redes regionales e internacionales dedicadas al VIH y al SIDA y/o a los servicios de tratamiento por consumo de drogas en las cárceles (por ejemplo, el Proyecto de la OMS sobre la salud en las cárceles, European Network of Drug Services in Prisons (Red europea de servicios de toxicomanía en las cárceles), núcleos de conocimiento para la reducción del daño, grupos temáticos de las Naciones Unidas, etc.).

Estímulo de la financiación

Una financiación apropiada es crucial para aplicar las actividades del Marco, y los gobiernos nacionales, así como los donantes internacionales, deben reconocer en sus estrategias nacionales sobre el VIH y el SIDA y de la salud pública la importancia prioritaria de las cuestiones relativas al VIH en las cárceles. A nivel nacional, para integrar la salud en la cárcel en la salud pública es preciso asignar a las iniciativas en el medio carcelario parte de los fondos de las partidas presupuestarias de la salud pública. Por consiguiente, también deberá abarcar la financiación asignada a estrategias nacionales sobre el VIH/SIDA, a estrategias nacionales en materia de consumo de drogas, los tratamientos del VIH dispensados a nivel nacional, los programas de salud pública, la salud de la mujer, la salud de los jóvenes y la atención médica pública. Análogamente, deben también ampliarse los parámetros de la financiación nacional destinada a las cárceles y la observancia de la legislación sobre control de drogas para que incluyan las actividades de prevención del VIH. Al evaluar la temática de las cárceles, los gobiernos nacionales deberían tener en cuenta las economías de gastos generales que supone la adopción de medidas para impedir la transmisión del VIH entre los detenidos y en la comunidad en general.

Los donantes internacionales deben asimismo dedicar financiación específica a proyectos sobre el VIH/SIDA en la cárcel e incluir en sus actuales programas de financiación las necesidades relacionadas con el medio penitenciario. Tal es el caso, en particular de la financiación actualmente destinada a la población vulnerable y marginada, puesto que en numerosos países es excesiva la proporción en la población carcelaria de los grupos más afectados por la infección del VIH. Los comités interministeriales nacionales y las fuentes de financiación internacionales deben obrar mancomunadamente con objeto de dirigir la financiación a las esferas en que sea más necesaria y de basar las iniciativas en prácticas de eficacia comprobada. Cuando se asignen los fondos correspondientes y se determinen sus cuantías, siempre será una cuestión prioritaria la sostenibilidad de los proyectos.



NACIONES UNIDAS
Oficina contra la Droga y el Delito

Centro Internacional de Viena, Apartado postal 500, 1400 Viena, Austria
Tel.: (+43-1) 26060-0, Fax: (+43-1) 26060-5866, www.unodc.org



Para más información con respecto al Programa sobre el VIH/SIDA
de la ONUDD, sírvase dirigirse a:

ONUDD
Unidad sobre VIH/SIDA
Tel.: (+43-1) 26060-5549
Correo electrónico: AIDS@unodc.org
www.unodc.org