



NOTA SOBRE POLÍTICAS

Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones



Cada año, más de 30 millones de hombres y mujeres pasan tiempo en la cárcel y en otros lugares de reclusión*; más de la tercera parte de ellos en condiciones de detención preventiva¹. Prácticamente todos acaban regresando a sus comunidades, muchos de ellos en un plazo de entre entre varios meses a y un año. algunos meses y un año.

A escala mundial, la prevalencia del VIH, las infecciones de transmisión sexual, la hepatitis B y C y la tuberculosis en la población reclusa es de 2 a 10 veces, y en algunos casos hasta 50 veces mayor que en la población general². Las tasas de prevalencia del VIH son especialmente altas entre las mujeres privadas de libertad. Los riesgos afectan a los reclusos, las personas que trabajan en las prisiones, sus familiares y el conjunto de la comunidad. Por todo ello, es indispensable prever intervenciones relacionadas con el VIH en esos contextos, tanto para los reclusos como para el personal penitenciario^{**}.³

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

de salud ocupacional al personal que trabaja en las cárceles⁴. Además de los comportamientos de riesgo en relación con el VIH, como las prácticas sexuales no seguras y el uso de drogas inyectables, hay factores relacionados con la infraestructura y la gestión del establecimiento penitenciario y con el sistema de justicia penal que también contribuyen a la vulnerabilidad al VIH, la tuberculosis y otros riesgos sanitarios en las cárceles. Entre esos factores cabe citar el hacinamiento, la violencia, las malas condiciones físicas de los establecimientos, la corrupción, el hecho de no aceptar la situación, la estigmatización, la falta de protección para los reclusos vulnerables, la falta de capacitación del personal penitenciario y la baja calidad de los servicios médicos y sociales⁵. Por último, un tratamiento eficaz de la cuestión del VIH en las cárceles es indisoluble de otras cuestiones más amplias en el marco de la justicia penal y las políticas nacionales. En particular, reducir el recurso excesivo a la prisión preventiva y aumentar considerablemente el empleo de medidas alternativas a la privación de libertad para evitar el encarcelamiento son componentes esenciales de cualquier respuesta al VIH y otros problemas sanitarios en las cárceles y otros lugares de reclusión.

EL CONJUNTO COMPLETO: 15 INTERVENCIONES FUNDAMENTALES

1. Información, educación y comunicación
2. Programas de acceso a preservativos
3. Prevención de la violencia sexual
4. Tratamiento de la drogodependencia, incluida la terapia de sustitución de opioides
5. Programas de suministro de agujas y jeringuillas
6. Prevención de la transmisión en los servicios médicos y dentales

*En el presente documento, la expresión "cárceles y otros lugares de reclusión" se refiere a todos los lugares de cumplimiento de penas privativas de libertad que existen en un país. Los términos "recluso" y "detenido" aluden a todas las personas privadas de libertad en esos lugares, tanto adultos como menores, durante la investigación de un delito, a la espera de juicio, después de la sentencia condenatoria, y antes y después de la imposición de la pena.

**Entre los empleados de establecimientos penitenciarios y otros lugares de reclusión pueden figurar los funcionarios de prisiones, incluidos funcionarios públicos, oficiales de seguridad, directores, guardias penitenciarios y conductores, y otros empleados, como el personal médico, de limpieza y de cocinas.

7. Prevencción de la transmisión por tatuajes, perforaciones corporales decorativas y otras formas de penetración cutánea
8. Profilaxis posterior a la exposición
9. Asesoramiento y pruebas del VIH
10. Tratamiento del VIH, atención y apoyo
11. Prevencción, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis
12. Prevencción de la transmisión materno-infantil del VIH
13. Prevencción y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual
14. Vacunación, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis viral
15. Protección del personal ante los riesgos en el lugar de trabajo

ALCANCE Y PROPÓSITO

El presente documento tiene como propósito apoyar a los países en la organización de una respuesta efectiva al problema del VIH y el SIDA en las cárceles y otros centros de reclusión. Tiene en cuenta los principios del derecho internacional, incluidas las normas, directrices, declaraciones y pactos internacionales en materia de salud en las cárceles, normas internacionales de ética médica y normas de trabajo internacionales^{6,7,8}.

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

Las 15 intervenciones fundamentales

El conjunto completo de intervenciones está formado por 15 intervenciones que son indispensables para una prevención y un tratamiento eficaces del VIH en los lugares de reclusión. Aunque cada una de esas intervenciones por sí sola tiene utilidad para hacer frente al VIH en este contexto, su repercusión es máxima cuando se aplican en conjunto.

1 Información, educación y comunicación

En todos los lugares de reclusión se necesitan actividades de sensibilización, información y educación sobre el VIH, las infecciones de transmisión sexual, la hepatitis viral y la tuberculosis. Los programas que ejecutan las autoridades o las organizaciones de la sociedad civil deben ir complementados con programas de educación entre pares, elaborados y aplicados por otros reclusos debidamente capacitados⁹.

2 Programas de acceso a preservativos

En todos los lugares de reclusión tanto para hombres como para mujeres, deben proporcionarse gratuitamente preservativos y lubricantes a base de agua. Estos deben ponerse a disposición de los reclusos de forma fácil y discreta en distintos lugares, sin que tengan que solicitarlos expresamente y fuera de la vista de otras personas¹⁰. También deben proporcionarse preservativos para las visitas íntimas.

3 Prevencción de la violencia sexual

En las cárceles deben aplicarse políticas y estrategias de prevención, detección y eliminación de toda forma de violencia, en particular la violencia sexual¹¹. Los presos vulnerables, por ejemplo las personas con diferente orientación sexual, los infractores jóvenes y las mujeres, siempre deben estar separados de los infractores adultos o varones. Deben establecerse medidas apropiadas para denunciar y tratar los casos de violencia.

4 Tratamiento de la drogodependencia, incluida la terapia de sustitución con opioides

En las cárceles se debe ofrecer tratamiento para la drogodependencia, fundamentado en pruebas y con consentimiento informado, de conformidad con las directrices nacionales. Teniendo en cuenta que la sustitución de opioides es el tratamiento más eficaz de la drogodependencia para las personas dependientes de los opiáceos, cuando está disponible en la comunidad, ese tratamiento también debe estar accesible en las cárceles^{12, 13}. Las autoridades también deben proporcionar una gama de otras opciones de tratamiento fundamentado en pruebas de la drogodependencia para los reclusos con problemas de uso de drogas.

5 Programas de suministro de agujas y jeringuillas

Los reclusos que usan drogas inyectables deben tener acceso fácil y confidencial a material de inyección estéril, jeringuillas y otros materiales, y deben recibir información acerca de los programas al respecto¹⁴.

6 Prevención de la transmisión en los servicios médicos y dentales

El VIH y la hepatitis pueden propagarse fácilmente si se utiliza material médico o dental contaminado. Por consiguiente, los proveedores de servicios médicos, ginecológicos y dentales en las cárceles deben seguir estrictos protocolos de control de infecciones y seguridad en los procedimientos intravenosos, y las instalaciones deben estar debidamente equipadas para ese fin^{15, 16}.

7 Prevención de la transmisión por tatuajes, perforaciones corporales decorativas y otras formas de penetración cutánea

Las autoridades deben aplicar iniciativas encaminadas a reducir el intercambio y la reutilización de equipo empleado para practicar tatuajes, perforaciones corporales decorativas (“piercing”) y otras formas de penetración cutánea, así como las infecciones asociadas¹⁷.

8 Profilaxis posterior a la exposición

Las personas que han sido víctimas de agresión sexual y otros reclusos expuestos al VIH deben tener a su alcance servicios de profilaxis después de la exposición. Deben elaborarse directrices claras que se comunicarán a los reclusos, el personal de atención sanitaria y otros empleados^{18, 19}.

9 Asesoramiento y pruebas del VIH

Las personas privadas de libertad deben tener fácil acceso a pruebas voluntarias y programas de asesoramiento sobre el VIH en todo momento durante su período de reclusión. Los proveedores de atención sanitaria también deben ofrecer asesoramiento y pruebas del VIH a todos los reclusos durante los reconocimientos médicos, y recomendar la realización de pruebas y el asesoramiento si alguno presentase signos o síntomas que puedan indicar infección por el VIH, así como a las reclusas embarazadas. Debe evitarse toda forma de coacción y las pruebas se realizarán siempre con consentimiento informado, información antes de la prueba, asesoramiento después de la prueba, protección de la confidencialidad y acceso a servicios que incluyan un seguimiento adecuado, tratamiento antirretroviral y otros tratamientos que sean necesarios²⁰.

10 Tratamiento, atención y apoyo en caso de infección por el VIH

En las prisiones, el tratamiento del VIH, incluidos el tratamiento antirretroviral, la atención y el apoyo, deben ser equivalentes cuando menos al que tienen a su disposición las personas que viven con el VIH en la comunidad y deben estar en consonancia con las directrices

nacionales y basarse en las directrices internacionales²¹. Los pacientes sometidos a tratamiento deben recibir apoyo, incluidos suplementos nutricionales. Debe procurarse particularmente asegurar la continuidad de la atención en todas las etapas, desde la detención hasta la puesta en libertad.

11 **Prevencción, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis**

Dado el alto riesgo de transmisión de la tuberculosis y las elevadas tasas de comorbilidad entre el VIH y la tuberculosis en los lugares de reclusión, todas las prisiones deben intensificar la búsqueda de casos activos, proporcionar tratamiento preventivo con isoniazida e introducir medidas eficaces de control de la tuberculosis²².

En particular, las personas que viven con el VIH deben realizarse pruebas de detección de la tuberculosis y debe aconsejarse a las personas con tuberculosis que se realicen la prueba del VIH. Debe ofrecerse tratamiento preventivo con isoniazida a todas las personas que viven con el VIH sin síntomas de tuberculosis activa (es decir, sin tos, fiebre, pérdida de peso o sudores nocturnos). Las cárceles y las celdas deben estar bien ventiladas y contar con buena iluminación natural. Se debe mantener a los pacientes con tuberculosis separados de los demás hasta que dejen de ser infecciosos, y las actividades de educación deben incluir hábitos correctos en caso de tos y de higiene respiratoria. Los programas de control de la tuberculosis, incluidos los protocolos de tratamiento, deben estar alineados y coordinados con los programas nacionales de control de la tuberculosis o integrados en ellos, y colaborar estrechamente con el programa sobre el VIH. La continuidad del tratamiento es indispensable para prevenir la aparición de resistencia y debe asegurarse en todas las fases de la privación de libertad.

12 **Prevencción de la transmisión materno infantil del VIH**

Todo el conjunto de intervenciones de prevención de la transmisión materno infantil del VIH, incluidas la planificación familiar y el tratamiento antirretroviral, deben ser fácilmente accesibles para las mujeres que viven con el VIH, las embarazadas y las madres lactantes en las prisiones, de conformidad con las directrices nacionales y las directrices internacionales^{23,24}. Los niños nacidos de madres que viven con el VIH en la cárcel deben ser sometidos a seguimiento, de acuerdo con esas directrices.

13 **Prevencción y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual**

Las infecciones de transmisión sexual, en particular las que provocan úlceras genitales, aumentan el riesgo de transmisión y adquisición del VIH. Por lo tanto, el diagnóstico y el tratamiento precoces de esas infecciones deben formar parte de los programas de prevención del VIH en las cárceles.

14 **VACUNACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS VIRAL**

Las cárceles deben contar con un programa completo para tratar la hepatitis, que incluya la vacunación gratuita contra la hepatitis B para todos los reclusos, la vacunación gratuita contra la hepatitis A para los reclusos expuestos y otras intervenciones encaminadas a prevenir, diagnosticar y tratar las hepatitis B y C, equivalentes a los que estén disponibles en la comunidad (incluidos los programas de suministro de preservativos, agujas y jeringuillas, y tratamiento de la drogodependencia cuando proceda).

15 **PROTECCIÓN DEL PERSONAL FRENTE A LOS RIESGOS OCUPACIONALES**

Deben establecerse procedimientos para la seguridad y la salud ocupacional de los empleados en relación con el VIH, la hepatitis viral y la tuberculosis. El personal penitenciario y

los trabajadores de las cárceles deben recibir información, educación y capacitación de los inspectores de trabajo y los especialistas en medicina y salud pública para que puedan cumplir sus funciones de manera saludable y segura. El personal penitenciario nunca debe ser sometido a pruebas de detección obligatorias y deberá tener fácil acceso a pruebas de diagnóstico del VIH en forma confidencial.

El personal penitenciario deberá tener acceso gratuito a la vacunación contra la hepatitis B y fácil acceso a material de protección como guantes, máscaras de reanimación boca a boca, gafas protectoras, jabón y espejos de examen e inspección, así como a profilaxis posterior a la exposición en caso de exposición ocupacional²⁵. También se establecerán en el lugar de trabajo, mecanismos para la inspección del cumplimiento de las normas aplicables y la notificación de exposiciones, accidentes y enfermedades ocupacionales²⁶.

OTRAS INTERVENCIONES

En el conjunto de 15 intervenciones fundamentales no se han incluido algunas intervenciones que también son importantes y no deben pasarse por alto. Entre ellas figuran la distribución de cepillos de dientes y cuchillas de afeitar en los estuches básicos de aseo personal, una nutrición adecuada, programas de visitas íntimas, atención paliativa y puesta en libertad por razones humanitarias en los casos terminales.

PRINCIPIOS RECTORES

1. *La salud en las cárceles es parte de la salud pública*

La inmensa mayoría de las personas reclusas regresan a la comunidad. Toda enfermedad contraída en un lugar de reclusión o agravada por las malas condiciones de reclusión se convierte en una cuestión de salud pública^{27,28}. El VIH, la hepatitis y la tuberculosis y todos los demás aspectos de la salud física y mental en las cárceles deben interesar a los profesionales de la salud en ambos lados de los muros de la cárcel. Es fundamental promover y fortalecer la colaboración, la coordinación y la integración entre todos los interesados directos, incluidos los ministerios de salud y otros ministerios con responsabilidades en los centros penitenciarios, así como los proveedores de servicios basados en la comunidad.

También es importante asegurar la continuidad de la atención. Con el fin de garantizar que no se pierdan los beneficios del tratamiento (como el tratamiento antirretroviral, el tratamiento antituberculoso, el tratamiento de la hepatitis viral o la terapia de sustitución de opioides) iniciado antes de la reclusión o

a lo largo de esta, así como para prevenir la aparición de resistencia a la medicación, debe preverse lo necesario para que las personas puedan continuar esos tratamientos sin interrupción, en todas las etapas de su reclusión: durante la detención preventiva o la prisión preventiva, en la cárcel, durante los traslados institucionales y después de la puesta en libertad.

2. *Enfoque de derechos humanos y principio de equivalencia para la atención sanitaria en la cárcel*

Las personas privadas de libertad deben tener acceso a tratamiento médico y a medidas preventivas sin discriminación a causa de su situación jurídica. La salud en la cárcel es un derecho garantizado en el derecho internacional, así como en normas, directrices, declaraciones y pactos internacionales²⁹. El derecho a la salud abarca el derecho a tratamiento médico y a medidas preventivas, así como a un nivel de atención sanitaria al menos equivalente al disponible en la comunidad³⁰. El acceso a los servicios de salud en la prisión debe estar en consonancia con la ética médica y con las normas, directrices y mecanismos de control nacionales. Del mismo modo, el personal penitenciario ha de trabajar en un lugar seguro y tiene derecho a la debida protección y a servicios de salud ocupacional adecuados.

La protección y promoción de la salud de las personas privadas de libertad no debe limitarse a diagnosticar y tratar las enfermedades a medida que van presentándose en los reclusos. Incluye aspectos relacionados con la higiene, la nutrición, el acceso a actividades útiles, el ocio y el deporte, el contacto con la familia, la ausencia de violencia o abusos por otros reclusos y la ausencia de abusos físicos, tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes a manos de los funcionarios de prisiones³¹.

La ética médica debe guiar siempre todas las intervenciones sanitarias en los lugares de reclusión y, por consiguiente, las intervenciones deben orientarse en todos los casos al interés del paciente. Todos los tratamientos han de ser voluntarios y contar con el consentimiento informado del paciente las personas que viven con el VIH no deben ser segregadas de las demás³².

Estos principios reconocen que algunos grupos de reclusos tienen necesidades especiales y que el encarcelamiento no es una forma de tratamiento para personas con enfermedades mentales o para drogodependientes, por ejemplo. Los principios también incluyen salvaguardias contra la detención arbitraria y contra la duración excesiva de la prisión preventiva, que están inextricablemente asociadas al hacinamiento y a la transmisión del VIH, las infecciones de transmisión sexual, la hepatitis viral y la tuberculosis en los lugares de reclusión.

OTRAS RECOMENDACIONES FUNDAMENTALES

Las recomendaciones en materia de buenas prácticas que se ofrecen a continuación pretenden asegurar un entorno propicio y no discriminatorio para la introducción y aplicación del conjunto completo de intervenciones relacionadas con el VIH. De no darse esas condiciones, la aplicación puede ser difícil y la intervención podría perder eficacia.

1. Asegurar que los centros de reclusión estén incluidos en la programación nacional de tratamiento del VIH, la tuberculosis y la drogodependencia

El programa de salud en las cárceles debe ser una parte esencial de las actividades nacionales encaminadas a facilitar el acceso a servicios para tratar el VIH y la tuberculosis, así como el tratamiento de la drogodependencia basado en pruebas³³. Las autoridades penitenciarias deben establecer sólidos vínculos con la atención basada en la comunidad y hacer participar a proveedores de servicios externos en la prestación de atención en las prisiones. En los casos en que no pueda prestarse la debida atención en las prisiones, las personas detenidas deberán tener la posibilidad de acceder a los servicios de salud en la comunidad.

2. Financiar debidamente y reformar la atención sanitaria en los lugares de reclusión

Los presupuestos para atención sanitaria en las cárceles deben reflejar las necesidades relativamente

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

La presente nota de políticas se basa en un completo examen y análisis de datos, en orientaciones ya existentes de las Naciones Unidas y en un amplio proceso de consultas en relación con el VIH en las cárceles. Para más detalles y para consultar una lista completa de referencias, véase el documento técnico de antecedentes sobre prevención, tratamiento y atención del VIH en prisiones y otros lugares de reclusión: un conjunto amplio de intervenciones (www.unodc.org/aids).

Esta nota forma parte de una serie de documentos producidos por la OMS, la UNODC y el ONUSIDA con el objeto de proporcionar a los países información y orientación basadas en pruebas acerca de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión.



HIV testing and counselling in prisons and other closed settings (2009).

Esta nota y su documento técnico de antecedentes ofrecen orientaciones sobre la manera de proporcionar acceso a pruebas del VIH en las cárceles, sobre la base de datos y teniendo presentes los derechos humanos (en inglés únicamente).

www.unodc.org/documents/hiv-aids/UNODC_WHO_UNAIDS_2009_Policy_brief_HIV_TC_in_prisons_ebook_ENG.pdf

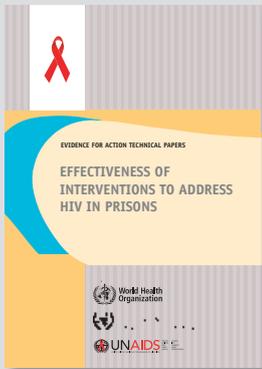


Las mujeres y el VIH en el entorno carcelario (2008).

En esta nota se describen las necesidades esenciales de las mujeres en las cárceles en relación con su situación y el VIH.

Disponible en varios idiomas.

www.unodc.org/documents/hiv-aids/UNODC_UNAIDS_2008_Women_and_HIV_in_prison_settings-SP.pdf

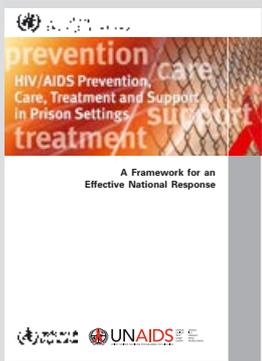


Evidence for Action Technical Papers: Effectiveness of Interventions to Address HIV in Prisons (2007).

Estos documentos ofrecen un examen completo de la eficacia de las intervenciones para hacer frente al VIH en los entornos penitenciarios.

Actualmente disponibles en inglés y ruso.

www.who.int/hiv/pub/prisons/e4a_prisons/en/index.html

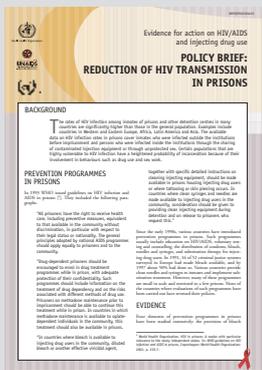


VIH/SIDA: Prevención, atención, tratamiento y apoyo en el medio carcelario: Marco de acción para una respuesta nacional eficaz (2007).

Esta publicación proporciona un marco para poner en marcha una respuesta nacional eficaz sobre el VIH en las cárceles.

Disponible en varios idiomas.

www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_Spanish_Ebook.pdf



Reduction of HIV transmission in prisons (2004).

Esta nota resume en dos páginas las pruebas relacionadas con los programas de prevención del VIH en las cárceles.

Disponible en varios idiomas.

www.who.int/hiv/topics/idu/prisons/en/index.html

mayores de la población reclusa y la atención de la salud en esos lugares debe ser reconocida como parte integral del sector de la salud pública. No debe limitarse a la atención médica sino que debe hacerse hincapié en la detección y el tratamiento tempranos de las enfermedades, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades³⁴. El personal sanitario calificado debe tener autonomía suficiente para decidir el tratamiento que necesitan sus pacientes, inclusive el traslado a los servicios de salud públicos. Atender las necesidades de salud de las personas reclusas contribuirá a la rehabilitación y la reintegración en la comunidad. A largo plazo, transferir el control de la salud en los lugares de reclusión a las autoridades de salud pública tendrá repercusiones positivas tanto en la salud en las cárceles como en la salud pública general, y concretamente en la ejecución del conjunto de intervenciones sobre el VIH en los lugares de reclusión.

3. Asegurar la disponibilidad de intervenciones que tengan en cuenta las cuestiones de género

Debe prestarse particular atención a las necesidades e intereses específicos de las mujeres. Las mujeres deben tener acceso al conjunto de intervenciones para el tratamiento del VIH en las cárceles, pero esas intervenciones deben adaptarse a sus necesidades particulares e incluir, por ejemplo, atención a sus necesidades en materia de salud sexual y reproductiva^{35,36}. También se requieren iniciativas más amplias que reconozcan que los problemas a que se enfrentan las mujeres en las cárceles a menudo reflejan y se ven aumentados por su vulnerabilidad, especialmente a la violencia sexual, y el abuso que muchas de ellas han padecido fuera o dentro de la cárcel³⁷.

4. Considerar la estigmatización y las necesidades de las personas particularmente vulnerables

Algunas personas son particularmente vulnerables a los abusos y al VIH y otros resultados sanitarios negativos en las cárceles, incluidas las personas que utilizan drogas, los jóvenes, las personas con discapacidad, las personas que viven con el VIH, las personas transexuales y otras minorías sexuales, los indígenas, los miembros de minorías raciales y étnicas y las personas que carecen de documentos legales o de condición migratoria legal. Por consiguiente, es esencial prestar particular atención a su protección y sus necesidades en las actividades de prevención y tratamiento del VIH en los lugares de reclusión.

5. *Emprender reformas más amplias de las instituciones penitenciarias y la justicia penal*

El tratamiento del VIH en las prisiones no puede disociarse de otras cuestiones más amplias relativas a los derechos humanos y las reformas. Las condiciones en las cárceles, la forma en que son gestionadas, la justicia penal y las políticas nacionales tienen repercusiones en las respuestas que se elaboren para afrontar el VIH, la hepatitis y la tuberculosis en el medio penitenciario.

■ **Mejorar las condiciones.** El hacinamiento, la violencia, la falta de iluminación natural y ventilación adecuadas y la ausencia de protección contra las condiciones climáticas extremas son comunes en los lugares de reclusión de muchas regiones del mundo. Cuando esas condiciones se combinan con medios insuficientes para el aseo personal, una alimentación inadecuada, falta de acceso a agua potable y servicios de salud deficientes, aumenta la vulnerabilidad de la población penitenciaria a la infección por el VIH y otras enfermedades infecciosas, al igual que la morbilidad y la mortalidad asociadas. Por esos motivos, los esfuerzos por aplicar el conjunto de intervenciones deben ir de la mano de reformas encaminadas a mejorar esas condiciones de vida y de trabajo .

■ **Reducir el recurso excesivo a la prisión preventiva.** Los detenidos en prisión preventiva representan más de la tercera parte de la población reclusa en todo el mundo. Los internos a menudo están reclusos en malas condiciones y hacinados, sin tratamiento médico ni medida alguna de control de infecciones. Las normas internacionales estipulan claramente que la prisión preventiva debe ser una medida excepcional que ha de utilizarse esporádicamente. Así pues, deben implantarse programas que ofrezcan alternativas seguras a la prisión preventiva para las personas acusadas de delitos de menor gravedad³⁸.

■ **Reducir la reclusión de personas que utilizan drogas y personas con problemas de salud mental.** Un porcentaje considerable de la población reclusa está formada por personas que han sido condenadas por delitos relacionados con su propio uso de drogas, son drogodependientes o viven con problemas de salud mental. Muchos de los problemas que generan la infección por el VIH, el uso de drogas y los problemas de salud mental en los lugares de reclusión pueden reducirse si: *a)* se aplican alternativas no privativas de libertad en la comunidad; *b)* se reforma la legislación en materia de drogas para reducir el

encarcelamiento por uso de drogas y posesión de drogas para uso personal, y *c)* están accesibles en la comunidad servicios con base empírica, entre ellos de tratamiento en caso de uso de drogas y de salud mental^{39, 40}.

■ **Abandonar el uso de la reclusión obligatoria con fines de “tratamiento de la drogodependencia”.** En varios países, las personas que usan drogas son enviadas a lugares de reclusión con fines de “tratamiento” o “rehabilitación”. Esa reclusión tiene lugar normalmente sin las debidas garantías procesales ni asesoramiento clínico. A menudo se deniegan a los reclusos un tratamiento de la drogodependencia basado en pruebas y servicios relacionados con el VIH y otros servicios básicos de salud. Para proteger su salud y sus derechos humanos, estas personas deben ser puestas en libertad y los centros deben ser cerrados⁴¹. Mientras sigan abiertos, los centros deberán brindar asistencia para prevenir o atender a las personas que viven con el VIH, aunque ello no significará que se esté legitimando su existencia.

ADAPTAR LAS DIRECTRICES A LAS SITUACIONES NACIONALES Y LOCALES

El conjunto completo de intervenciones y las recomendaciones del presente documento deben aplicarse en todas las cárceles y otros centros de reclusión de todos los países. Con este fin, deben establecerse mecanismos de coordinación nacionales conformados por las principales partes interesadas nacionales, incluidos los ministerios y otras autoridades responsables del sistema penitenciario, otros ministerios competentes como los de salud y trabajo, los comités nacionales sobre el SIDA, los programas nacionales de control de la tuberculosis y la sociedad civil, incluidas las organizaciones de personas que viven con el VIH. El conjunto completo de intervenciones y otras recomendaciones deben integrarse en los planes nacionales sobre el SIDA y la tuberculosis, y deberán asignarse recursos para su aplicación.

La planificación estratégica a nivel nacional debe dirigirse hacia la aplicación, lo antes posible, de todos los elementos del conjunto de intervenciones y a lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionado con el VIH para las personas en cárceles y otros centros de reclusión. En los países en que haya casos de uso de drogas inyectables, se deberá dar prioridad a la puesta en marcha del tratamiento de la drogodependencia, en particular

el tratamiento de sustitución de opioides, y los programas de suministro de agujas y jeringuillas en las cárceles. En todas las fases es fundamental la

armonización con las actividades de la comunidad para la continuidad de los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

NOTAS

¹Open Society Foundations, "Improving health in pretrial detention: pilot interventions and the need for evaluation" (Nueva York, 2011). Disponible en www.opensocietyfoundations.org/publications/improving-health-pretrial-detention.

²OMS, UNODC, ONUSIDA. Interventions to address HIV in prisons. Evidence for action technical papers. Ginebra, OMS, 2007. Disponible en www.who.int/hiv/pub/prisons/e4a_prisons/en/index.html.

³Organización Internacional del Trabajo, Recomendación sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200). Disponible en www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/normativeinstrument/wcms_194091.pdf.

⁴Organización Mundial de la Salud, Organización Internacional del Trabajo y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, "Directrices de políticas conjuntas de la OIT/OMS/ONUSIDA para mejorar el acceso de los trabajadores de la salud a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH y la tuberculosis: nota de orientación" (Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 2010).

⁵Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Organización Mundial de la Salud y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *HIV in Places of Detention: A Toolkit for Policymakers, Programme Managers, Prison Officers and Health Care Providers in Prison Settings* (Viena, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2008). Disponible en www.unodc.org/documents/hiv-aids/V0855768.pdf.

⁶Organización Internacional del Trabajo, Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29).

⁷Organización Internacional del Trabajo, Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957 (núm. 105).

⁸Organización Internacional del Trabajo, Recomendación sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200).

⁹O. A. Grinstead y otros, "Reducing post-release HIV risk among male prison inmates: a peer-led intervention", *Criminal Justice and Behavior*, vol. 26, núm. 4 (1999), págs. 453-465; R. S. Broadhead y otros, "Drug users versus outreach workers in combating AIDS: preliminary results of a peer-driven intervention", *Journal of Drug Issues*, vol. 25, núm. 3 (1995), págs. 531-564; R. S. Broadhead y otros, "Harnessing peer networks as an instrument for AIDS prevention: results from a peer-driven intervention", *Public Health Reports*, vol. 113, Suplemento 1 (1998), págs. 42-57.

¹⁰Organización Mundial de la Salud, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Interventions to Address HIV in Prisons: Prevention of Sexual Transmission, Evidence for Action Technical Papers* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007).

¹¹*Ibid.*

¹²Organización Mundial de la Salud, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Interventions to Address HIV in Prisons: Drug Dependence Treatments, Evidence for Action Technical Papers* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007).

¹³R. Jürgens, A. Ball y A. Verster, "Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison", *Lancet Infectious Diseases*, vol. 9, núm. 1 (2009), págs. 57-66.

¹⁴Organización Mundial de la Salud, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies, Evidence for Action Technical Papers* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007).

¹⁵Organización Mundial de la Salud, *Revised Injection Safety Assessment Tool (Tool C - Revised): Tool for the Assessment of Injection Safety and the Safety of Phlebotomy, Lancet Procedures, Intravenous Injections and Infusions* (Ginebra, 2008). Disponible en www.who.int/injection_safety/Injection_safety_final-web.pdf.

¹⁶Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo, *Directrices mixtas OIT/OMS sobre los servicios de salud y el VIH/SIDA* (Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 2005). Disponible en www.ilo.org/global/publications/KD00016/lang-en/index.htm.

¹⁷Organización Mundial de la Salud, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies*.

¹⁸Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo, *Post-exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO Guidelines on Post-exposure Prophylaxis (PEP) to Prevent HIV Infection* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007). Disponible en whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596374_eng.pdf.

¹⁹Directrices de políticas conjuntas de la OMS/OIT/ONUSIDA para mejorar el acceso de los trabajadores de la salud a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH y la tuberculosis: nota de orientación, 2010. www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160903.pdf.

²⁰Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Organización Mundial de la Salud y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, "HIV testing and counselling in prisons and other closed settings: policy brief" (2009).

²¹Organización Mundial de la Salud, *Guía de tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en adultos y adolescentes: Recomendaciones para un enfoque de salud pública: Edición 2010* (Ginebra, 2010). Disponible en www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/es/.

²²Organización Mundial de la Salud, *Guidelines for Intensified Tuberculosis Case-finding and Isoniazid Preventive Therapy for People Living with HIV in Resource-constrained Settings* (Ginebra, 2011).

²³Organización Mundial de la Salud, *Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants: Recommendations for a Public Health Approach-2010 Version* (Ginebra, 2010). Disponible en whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599818_eng.pdf.

²⁴ Organización Mundial de la Salud y otros, *Towards the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011). Disponible en whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501910_eng.pdf.

²⁵ Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo, *Post-exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection*.

²⁶ Organización Internacional del Trabajo, *Recomendación sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo*, 2010 (núm. 200).

²⁷ Véase por ejemplo Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa, *Declaration on Prison Health as Part of Public Health*, adoptada en la Reunión Internacional conjunta Organización Mundial de la Salud/Federación de Rusia sobre la salud en las cárceles y la salud pública, celebrada en Moscú el 24 de octubre de 2003.

²⁸ La Recomendación de Madrid: la protección de la salud en las prisiones como parte esencial de la salud pública, aprobada en una reunión celebrada en Madrid los días 29 y 30 de octubre de 2009. Disponible en www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/111360/E93574.pdf (en inglés) y en www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/viewFile/38/100.

²⁹ Principios básicos para el tratamiento de los reclusos (Resolución 45/111 de la Asamblea General, anexo).

³⁰ R. Jürgens y B. Betteridge, "Prisoners who inject drugs: public health and human rights imperatives", *Health and Human Rights* vol. 8, núm. 2 (2005), págs. 47-74.

³¹ Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos (*Derechos humanos: Recopilación de instrumentos internacionales*, Volumen I (Primera parte), Instrumentos de carácter universal (Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.02.XIV.4 (vol. I, Parte 1)), secc. J, núm. 34).

³² Principio 1 de los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (resolución 37/194 de la Asamblea General, anexo).

³³ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Organización Mundial de la Salud y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *VIH/SIDA: Prevencción, Atención, Tratamiento y Apoyo en el Medio Carcelario: Marco de acción para una respuesta nacional eficaz* (Viena, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2007).

³⁴ Lars Møller y otros, eds., *Health in Prisons: A WHO Guide to the Essentials in Prison Health* (Copenhague, Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa, 2007). Disponible en www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf.

³⁵ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, "Las mujeres y el VIH en el entorno carcelario" (2008).

³⁶ B. van den Bergh y otros, "Women's health in prison: action guidance and checklists to review current policies and practices", (Copenhague, Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa, 2011).

³⁷ Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok) (resolución 65/229 de la Asamblea General, anexo).

³⁸ J. Csete, "Consequences of injustice: pre-trial detention and health", *International Journal of Prisoner Health*, vol 6, núm. 2 (2010), págs. 47-58; R. Jürgens y T. Tomasini-Joshi, "Editorial", *International Journal of Prisoner Health*, vol 6, núm. 2 (2010), págs. 45-46; M. Schönteich, "The scale and consequences of pretrial detention around the world", en *Justice Initiatives: Pretrial Detention*, (Open Society Justice Initiative, Spring 2008), págs. 11-43.

³⁹ *Manual de principios básicos y prácticas prometedoras en la aplicación de medidas sustitutivas del encarcelamiento*, Serie de Manuales de Justicia Penal (Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.07.XI.2).

⁴⁰ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, "De la coerción a la cohesión: Tratamiento de la drogodependencia mediante atención sanitaria en lugar de sanciones", documento de debate basado en un curso práctico científico, Viena, 28 a 30 de octubre de 2009 (2011). Disponible en www.unodc.org/docs/treatment/Coercion/Coersion_SPANISH.pdf.

⁴¹ Organización Internacional del Trabajo y otros, "Joint statement: compulsory drug detention and rehabilitation centres" (2012). Disponible en www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement%206March12FINAL_en.pdf.



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
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