



Las cárceles y el SIDA



**Actualización técnica
del ONUSIDA**

Abril de 1997

Panorama

- En muchos ambientes carcelarios las tasas de infección por el VIH son elevadas. A menudo otras enfermedades – incluidas la hepatitis B, la hepatitis C y la tuberculosis – también son mucho más prevalentes en las cárceles que fuera de ellas.
- Las cárceles no son mundos completamente cerrados. Cada día entran y salen de ellas presos y otras personas, entre ellas el personal de la cárcel y las visitas. Muchos presos ingresan en la cárcel sólo para sentencias cortas, y otros pasan allí varios periodos, volviendo al mundo exterior cada vez que los dejan libres.
- Deben tomarse todas las medidas posibles para prevenir la transmisión del VIH en las cárceles, en beneficio no sólo del personal y de los reclusos, sino también de la sociedad en general.
- Entre los factores generales imperantes en las cárceles que pueden facilitar la propagación del VIH figuran el hacinamiento, un ambiente general de violencia, tensión y miedo, la falta de información sobre el VIH, y la falta de instalaciones sanitarias adecuadas.
- Los factores concretos responsables de la transmisión del VIH en la cárcel son la inyección de drogas con agujas y jeringuillas compartidas y sin esterilizar, las relaciones sexuales con penetración entre hombres, y el tatuaje con equipo compartido y sin esterilizar.
- Entre las respuestas específicas a los problemas del uso de drogas intravenosas y de las relaciones sexuales entre hombres cabe citar las siguientes:
 - reducir la demanda y ofrecer tratamiento a los presos toxicómanos, incluidos el tratamiento de sustitución o el programa de suministro (por ejemplo, con metadona)
 - suministrar lejía líquida concentrada para esterilizar agujas y jeringuillas (incluidas las que se utilizan para el tatuaje), junto con instrucciones para su uso adecuado
 - facilitar agujas estériles sobre la base del intercambio: una aguja nueva por otra usada
 - implantar la educación recíproca entre los presos que se inyectan, recurriendo a antiguos reclusos y toxicómanos por vía intravenosa
 - favorecer un acceso discreto y fácil a los preservativos
 - facilitar educación sobre los riesgos de la transmisión del VIH tanto a los presos como al personal de la cárcel.
- Entre las respuestas de índole general que podrían ayudar a reducir la transmisión del VIH figuran las siguientes:
 - cerciorarse de que se respeta el derecho básico de todo preso a la asistencia sanitaria, la cual debe ser comparable a la que recibiría fuera de la cárcel
 - poner fin al hacinamiento
 - buscar maneras de reducir el clima de violencia.
- Un importante cambio estructural que facilitaría muchas de las respuestas específicas consiste en poner la atención sanitaria en las cárceles bajo control de las autoridades de salud pública.
- En general, aislar a los reclusos basándose en que son portadores del VIH no contribuye a reducir la transmisión del virus.

Colección ONUSIDA de Prácticas Óptimas

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) está preparando una serie de materiales sobre temas de interés relacionados con la infección por el VIH y con el SIDA, con las causas y consecuencias de la epidemia y con las prácticas óptimas en materia de prevención y de asistencia y apoyo a los afectados por el SIDA. Para cada uno de los temas tratados en la Colección ONUSIDA de *Prácticas Óptimas* se incluye por lo general un texto breve dirigido a los periodistas y los líderes de la comunidad (Punto de vista); un resumen técnico de las cuestiones, los retos y las soluciones propuestos (Actualización técnica); estudios de casos de todo el mundo (Estudios de casos de *Prácticas Óptimas*); un conjunto de material gráfico para exposiciones; y una lista de material fundamental (informes, artículos, libros, audiovisuales, etc.) sobre el tema. Estos documentos se actualizarán según sea necesario.

Las series Actualización técnica y Punto de vista se publican en español, francés, inglés y ruso. Pueden obtenerse gratuitamente ejemplares sueltos de las publicaciones de la Colección de *Prácticas Óptimas* pidiéndolos a los Centros de Información del ONUSIDA. Para localizar el centro más cercano, consultar ONUSIDA en Internet (<http://www.unaids.org>), ponerse en contacto con el ONUSIDA por correo electrónico (unaids@unaids.org), telefonar (+41 22 791 4651) o escribir al Centro de Información del ONUSIDA (20, Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza)

Las cárceles y el SIDA: Actualización técnica del ONUSIDA (Colección ONUSIDA de Prácticas Óptimas: Actualización técnica). Ginebra: ONUSIDA, Abril de 1997.

1. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida—transmisión
2. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida—prevención y control
3. Cárceles
4. Inyecciones
5. Abuso de sustancias

WC 503.71

Antecedentes

En muchas cárceles del mundo la prevalencia del VIH es mucho más alta que en la sociedad exterior. En ellas suele haber también una tasa muy superior de algunas otras enfermedades, como las hepatitis B y C, la sífilis y la tuberculosis. La experiencia ha mostrado que puede hacerse mucho para contener la propagación del VIH, pero para ello los responsables del sistema penitenciario deben reconocer primero determinados factores de riesgo y formas de comportamiento en las cárceles.

Muchas de las personas que son VIH-positivas en la cárcel ya estaban infectadas fuera de ella. Muchas proceden de sectores de la población que soportan una carga de infecciones por el VIH superior al promedio. Además, muchos de los presos están en la cárcel por consumo o tráfico de drogas y dentro de ella continuarán consumiéndolas. Lo reconozcan o no las autoridades – y por mucho que traten de impedirlo – en muchos países los reclusos introducen y consumen drogas en la cárcel, y en todas las cárceles para varones éstos generalmente tienen relaciones sexuales entre sí. Negar o no tener en cuenta estos hechos no ayudará a resolver el problema de la constante propagación del VIH, puesto que ambas formas de comportamiento son factores de riesgo de la transmisión del VIH.

En todo el mundo ha habido un crecimiento continuo de la comorbilidad en las cárceles, es decir, un creciente número de reclusos presentan una combinación típica de enfermedades tales como la tuberculosis, la hepatitis C y la infección por el VIH. Asimismo, al igual que en la población general, ha habido un incremento en la incidencia de la tuberculosis polifarmacorresistente.

Los presos a menudo se hallan en un posición extremadamente vulnerable: frente al poder de las autoridades penitenciarias (así como de otras personas con autoridad con las que pueden entrar en contacto, como son los policías) y frente a las exigencias sexuales y de otro tipo de sus compañeros de reclusión, muchos de los cuales son violentos por naturaleza. Con frecuencia las cárceles están superpobladas y funcionan en una dinámica de castigo y violencia, y a veces de esclavitud dentro de la jerarquía carcelaria.

También los funcionarios de prisiones corren el riesgo de contraer la infección por el VIH, por ejemplo al pincharse accidentalmente con una aguja de inyectar droga en una inspección sistemática de las camas y los armarios de los presos. Asimismo, se exponen a contraer el VIH por contacto sexual con reclusos.

Las elevadas tasas de prevalencia del VIH, de la tuberculosis y de la hepatitis en las cárceles deberían ser motivo de suma preocupación para la comunidad en general. Al fin y al cabo, la población de las cárceles es fluctuante, con entradas y salidas constantes de personas. Llega un momento en

que la mayor parte de los reclusos salen libres a la comunidad, y algunos ingresan y salen de la cárcel varias veces. Aunque sólo sea por su propio interés, si no por otros motivos, la comunidad y sus dirigentes deberían reaccionar rápidamente y de forma inteligente ante el problema del VIH en las cárceles.

Como lo han mostrado varios tipos de intervención en todo el mundo durante el último decenio, es mucho lo que puede hacerse para reducir la propagación alarmante del VIH en las cárceles. Al igual que en otros ámbitos de la sociedad afectados por la propagación del VIH, es importante, en primer lugar, poner fin a la negación de lo que está ocurriendo: en este caso, el uso de drogas intravenosas y el contacto sexual. Luego, deberá facilitarse a la gente la información, la educación y los recursos necesarios para evitar la infección. En el caso de la población carcelaria se empieza con una cierta ventaja: el hecho de que los reclusos constituyan una comunidad «cautiva» brinda una oportunidad excepcional para acceder fácilmente a ellos, con la finalidad de darles la educación y los materiales necesarios para la prevención de la infección por el VIH.

Los problemas

El fenómeno de las drogas intravenosas

En muchas cárceles las drogas son un fenómeno habitual, puesto que muchos presos ingresan con hábitos de toxicomanía ya bien arraigados y a menudo encuentran la forma de continuar usando drogas dentro de ellas. Las drogas intravenosas suelen ser las preferidas. Los que se inyectan drogas comparten casi siempre agujas y jeringuillas; mientras que introducir a escondidas agujas y jeringuillas en la cárcel es factible, no es tan fácil volverlas a sacar o deshacerse de ellas. A veces llegan incluso a hacerse el material de forma casera, por ejemplo transformando bolígrafos en agujas. En un contexto penitenciario normal rara vez puede esterilizarse adecuadamente el material de inyección; el agua por sí sola no basta.

Compartir el material de inyección constituye una vía muy eficaz de transmisión del VIH, mucho más que el contacto sexual. En una encuesta reciente llevada a cabo en una cárcel de mujeres de la Baja Sajonia, en Alemania, se observó que aproximadamente un tercio de la muestra eran consumidoras de drogas por vía intravenosa. El 4,9% de las mujeres pertenecientes a este grupo eran VIH-positivas, frente al 0,5% de las que no se inyectaban drogas. En algunas otras poblaciones carcelarias se han registrado tasas de infección por el VIH mucho más altas.

Con frecuencia no se dispone de tratamiento (incluidos el tratamiento de sustitución o el de suministro) para los reclusos toxicómanos, o bien éste es mínimo. A los presos toxicómanos que estaban en tratamiento antes de ingresar en la cárcel incluso puede negárseles la continuación del mismo.

Las relaciones sexuales en las cárceles

En las cárceles de varones de todo el mundo el contacto sexual entre hombres es un fenómeno habitual. Las estimaciones varían considerablemente. Una encuesta realizada en 1993 en Río de Janeiro (Brasil) pareció indicar que el 73% de los presos varones habían tenido relaciones sexuales con otros hombres en la cárcel, mientras que varias encuestas recientes llevadas a cabo en Zambia, Australia y el Canadá arrojan cifras que oscilan entre el 6% y el 12%. Las relaciones pueden ser de común acuerdo, pero pueden ser asimismo forzadas en mayor o menor grado. La violación también es un hecho. En algunas cárceles la violación es un «fenómeno habitual»: a veces a modo de iniciación institucionalizada, que puede adoptar la forma de violación en banda.

Muchos reclusos se hallan en la cárcel por delitos violentos. Algunos son psicológicamente inestables. En el ambiente tenso y claustrofóbico de las cárceles, con sus propias reglas, jerarquías,

alianzas y enemistades entre los presos, pueden producirse con facilidad agresiones – inclusive de tipo sexual – contra reclusos.

Entre las relaciones sexuales practicadas entre hombres en las cárceles figura el coito anal, que puede ser más o menos frecuente según los lugares. El coito anal sin protección es un factor de alto riesgo de transmisión del VIH. El riesgo es incluso mayor sin lubricación o si el coito es forzado, como en el caso de violación. En las cárceles no se dispone por regla general de preservativos.

En las cárceles de mujeres en que hay funcionarios varones también pueden darse las relaciones sexuales entre ambos sexos.

El tatuaje

El tatuaje es habitual en las cárceles. Con frecuencia se comparten agujas y pistolas tatuadoras, con el consiguiente riesgo de transmisión del VIH. Los ritos de iniciación de «pacto o hermandad de sangre» también son actividades de alto riesgo.

Falta de información y pruebas del VIH sin consentimiento

En la mayor parte de las instituciones penitenciarias se hace poco por educar a los presos acerca de los riesgos del VIH. En algunos países se llevan a cabo las pruebas del VIH entre la población reclusa, pero a menudo sin haber obtenido su consentimiento informado.

Los problemas

Asistencia sanitaria mínima

Frecuentemente la asistencia sanitaria a los reclusos seropositivos o con SIDA es nula o mínima, en comparación con la que éstos podrían recibir fuera de la cárcel.

A veces las autoridades estiman que aislar a los presos seropositivos o con SIDA es la respuesta adecuada para detener la propagación del VIH en las cárceles.

Negación de la realidad de la vida carcelaria

En la mayoría de los países las drogas intravenosas que se usan de forma recreativa son ilegales. En algunas sociedades la práctica de relaciones sexuales entre hombres es ilegal o reprobada por ciertos sectores culturales o religiosos. Sin embargo, incluso en los países en que no están prohibidas esas relaciones en la comunidad en general, con frecuencia este mismo comportamiento dentro de las cárceles está proscrito.

Esta estricta ilegalidad de diversas formas de comportamiento en la cárcel da lugar a la negación de que se practican tales actividades y hace muy difícil empezar incluso a examinar los medios para resolver los problemas.

El experimento de Hindelbank: acceso a material de inyección estéril

En junio de 1994, en la prisión de mujeres de Hindelbank, en Suiza, se inició un experimento de suministro de agujas estériles durante un año. Debido al éxito del proyecto, al término del año se decidió proseguirlo.

Esa cárcel alberga un número de hasta 100 mujeres, en seis alas, y la mayoría de las reclusas cumplen condenas por delitos relacionados con las drogas. En el marco de ese proyecto se instalaron máquinas distribuidoras de agujas estériles en diversos lugares accesibles (duchas, excusados, zonas de almacenamiento). Se permitió a las reclusas que guardaran un juego del material de inyección (no más de uno), y sólo en un armario especialmente destinado a este efecto.

La evaluación efectuada al cabo del primer año del proyecto mostró que no había habido nuevos casos de VIH o hepatitis en la cárcel y que la salud de las reclusas había mejorado. Además, se observó que había disminuido significativamente la compartición de agujas, que no había aumentado de modo ostensible el consumo de drogas y que no se habían utilizado las agujas como armas.

Las respuestas

En algunas sociedades, las autoridades legislativas y políticas, al igual que el conjunto de la opinión social, cultural y religiosa, quizá no puedan llegar por sí solas a aceptar determinadas formas de comportamiento (en la cárcel o fuera de ella), incluidos el comportamiento sexual y el consumo de drogas intravenosas. Pero en lugar de dar a suponer que no existen tales comportamientos (y por ende la propagación del VIH), sería más fructífero que reconocieran tácitamente su existencia y al mismo tiempo permitieran tácitamente una respuesta apropiada y eficaz de una forma discreta.

Para hacer más fácil su respuesta, las autoridades podrían preferir considerar algunas de sus intervenciones contra el VIH en las cárceles como medidas experimentales. Si da buen resultado (y hasta la fecha algunas respuestas lo han dado realmente), ese periodo experimental puede prolongarse indefinidamente.

Intervenciones relativas al consumo de drogas intravenosas

La propagación del VIH en muchas cárceles, estimulada por la compartición del material de inyección, hace necesaria una respuesta enérgica. La prohibición de las drogas (en teoría, esta es la política en casi todas las cárceles) siempre ha fracasado. Existen varias otras opciones posibles, algunas de las cuales se están ensayando. Ninguna de ellas es

necesariamente fácil, y a menudo se encuentran problemas – de orden práctico y ético – que requieren una solución.

- Instaurar medidas para reducir la demanda y ofrecer tratamiento para los presos toxicómanos. Es importante proporcionar un tratamiento de sustitución – por ejemplo, con metadona – a los reclusos que deseen iniciarlo o continuar el que han iniciado fuera de la cárcel. Otra medida importante consiste en ofrecer tratamiento para reducir la demanda o para ayudar a interrumpir la adicción.

- Proporcionar lejía líquida concentrada a los presos, junto con instrucciones sobre el modo de esterilizar las agujas y jeringuillas. Esta intervención ha dado resultado en varias cárceles (incluidas algunas en Europa y Australia, algunos países africanos y al menos un país de América Central) y se continúa ensayando en otras. Algunas personas temen que se haga un mal uso de la lejía, por ejemplo para agredir al personal de la cárcel o a otros reclusos, o para intentar suicidarse. Esto no ha sucedido en ninguna cárcel donde se ha probado la distribución de lejía.

- Distribuir gratuitamente agujas y jeringuillas estériles, sobre una base de intercambio (el recluso obtiene una aguja nueva a cambio de la usada). La primera cárcel del mundo en adoptar un programa de intercambio de agujas fue la

prisión de máxima seguridad para hombres de Oberschönggrün (Suiza), en 1993, en el marco de un plan no oficial. Un año más tarde este enfoque fue probado oficialmente y ensayado científicamente en la cárcel de Hindelbank, también en Suiza (véase el recuadro). Fue un gran éxito y desde entonces esa idea se ha puesto en práctica en otras cárceles, incluidas dos en Alemania. En esos planes se puede seguir considerando ilegal la posesión de drogas, pero la de una sola aguja se pasa por alto sin más y no es motivo para una acción disciplinaria o un análisis de orina.

- Estimular la educación recíproca sobre el VIH y el consumo de drogas intravenosas entre reclusos toxicómanos. Esto también podría plantearse como una labor extra-institucional a cargo de reclusos o ex reclusos toxicómanos. Esta respuesta puede contribuir a promover la participación de los presos en los programas para dejar la droga, o bien, si insisten en no dejar este hábito, hacer que puedan evitar todo riesgo mediante el uso correcto de lejía y el intercambio de agujas y jeringuillas.

Proteger a los reclusos que tienen relaciones sexuales en la cárcel

En las cárceles de hombres es conveniente facilitar preservativos y lubricante a los presos – mediante máquinas distribuidoras o, probablemente mejor y más discretamente, por conducto del funcionario

Las respuestas

médico, en privado. Esto se está haciendo ya en un número creciente de países.

En las cárceles de mujeres con personal de prisión masculino, tanto éste como las reclusas deben ser informados de los riesgos inherentes a las relaciones heterosexuales no protegidas.

Reducir el clima de violencia

Deben encontrarse medios para prevenir las agresiones contra presos, incluidos el abuso sexual y la violación. En estos casos los preservativos no servirán para nada. Hay que enseñar a los funcionarios de prisiones a evitar el uso innecesario de la fuerza o la brutalidad y a respetar los derechos, la dignidad y el bienestar de los reclusos.

Acabar con el hacinamiento

Muchas cárceles están enormemente superpobladas. En los Estados Unidos de América, por ejemplo, en el decenio inmediatamente anterior a 1995 casi se duplicó la población reclusa. Debe reconocerse la influencia que tiene el hacinamiento de las cárceles en las deficientes condiciones higiénicas, en la transmisión de enfermedades y en el aumento de las tensiones, incluidas las de tipo sexual.

Facilitar el tatuaje sin riesgo

En las cárceles está muy extendido el tatuaje, a menudo más que el uso de drogas intravenosas, y con

frecuencia el material para tatuar se comparte. Es importante proporcionar lejía líquida para esterilizar dicho material. Como en general las autoridades consideran el tatuaje una práctica aceptable (y muchos funcionarios de prisiones también están tatuados), debería haber menos oposición al uso de lejía con esa finalidad. Esto ya en sí mismo puede ser una manera cómoda de introducir el uso de lejía para esterilizar el material de inyección, especialmente después de haberse comprobado que esta sustancia no se utiliza como arma. En todo caso, la lejía se encuentra ya a menudo en las cárceles, casi de manera inadvertida, como medio ordinario de limpieza de los baños y otras zonas.

Reforzar el derecho a la asistencia sanitaria

Deben respetarse los derechos humanos fundamentales, incluido el derecho a la asistencia sanitaria. Los presos tienen derecho a recibir una asistencia sanitaria de la misma calidad básica que la disponible fuera de la cárcel. Antes de practicarle cualquier prueba de detección del VIH deberá obtenerse siempre el consentimiento informado del recluso.

Facilitar información

Debe facilitarse educación e información sobre el VIH/SIDA a todos los funcionarios de prisiones y reclusos.

No aislar a los presos en razón de su seropositividad

Si debe procederse al aislamiento de los presos o a su agrupamiento en un ala determinada de la cárcel, ello se hará sin hacer referencia a si son seropositivos o no.

Poner la asistencia sanitaria en la cárcel bajo el control de las autoridades sanitarias

La experiencia adquirida en diversos sistemas penitenciarios muestra que las autoridades de salud pública pueden prestar la asistencia sanitaria en las cárceles con mayor eficacia que la administración penitenciaria. Además, esto tiene la ventaja de reforzar los vínculos entre la salud en la comunidad (incluidos la educación y el asesoramiento sobre la salud) y la salud en las cárceles. Entre los países que han adoptado esta política figuran Noruega, dónde se viene aplicando desde hace algún tiempo, y Francia, que en 1994 transfirió a su Ministerio de Salud el control de la salud penitenciaria. En la cárcel francesa de Les Baumettes, en Marsella, se ha observado una mejora significativa de la situación desde que se estableció la nueva política.

Material fundamental

Organización Mundial de la Salud. *WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons*. Ginebra, 1993 (WHO/GPA/DIR/93.3). Artículo de 10 páginas escrito desde la perspectiva de la salud pública que propone pautas para las autoridades penitenciarias en la labor encaminada a prevenir la transmisión del VIH y dispensar asistencia a los reclusos con VIH o enfermos del SIDA.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). *HIV/AIDS in Prisons*. Statement to the fifty-second session of the United Nations Commission on Human Rights, Geneva, April 1996. Ginebra, 1996. Resumen de dos páginas de los derechos humanos fundamentales de los presos con respecto al SIDA, incluidos el acceso a la

educación sobre el VIH, el acceso a la atención de salud y la prevención del VIH, y el derecho a la seguridad de la persona.

Jurgens R. *HIV/AIDS in prisons: final report*. Montreal, Canadian HIV/AIDS Legal Network y Canadian AIDS Society, septiembre de 1996. Informe exhaustivo de 150 páginas que resume la historia del VIH en las cárceles de todo el mundo. Hace un análisis detallado de las cuestiones prácticas, éticas y jurídicas, particularmente en el sistema penitenciario canadiense.

Kingma S.J. *HIV/AIDS in prison: emerging moral and legal dilemmas*. Ginebra, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), inédito. Texto del discurso pronunciado en la reunión de la

Red para la Salud en las Cárceles (Health in Prisons Network), celebrada en octubre de 1996 en Lisboa. En tres páginas se propugna la adopción de programas de prevención del VIH/SIDA en las cárceles y se resumen las cuestiones jurídicas y morales.

AIDS & SOCIETY, International Research and Policy Bulletin, Special Issue: AIDS in prisons. 6:3. Marzo-abril de 1995. Número de 12 páginas con un comentario sobre la justicia penal y el SIDA, varios artículos breves sobre la situación mundial, el enfoque de China con respecto a la lucha contra el VIH, la educación sobre el SIDA y la policía de Nueva York, y actualizaciones sobre el Canadá, Escocia y Australia.

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 1997. Reservados todos los derechos. Esta publicación puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (información: Centro de Información del ONUSIDA, Ginebra, véase pág. 2). Las opiniones expresadas en documentos de autor mencionado son de su responsabilidad exclusiva. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.