



Consejo Económico y Social

Distr. general
10 de febrero de 2006
Español
Original: inglés

Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal

15º período de sesiones

Viena, 24 a 28 de abril de 2006

Tema 8 c) del programa provisional*

**Utilización y aplicación de las reglas y normas de las Naciones Unidas
en materia de prevención del delito y justicia penal: lucha contra
la propagación del VIH/SIDA en los centros de prisión preventiva
y los establecimientos penitenciarios del sistema de justicia penal**

Lucha contra la propagación del VIH/SIDA en los centros de prisión preventiva y los establecimientos penitenciarios del sistema de justicia penal

Informe del Secretario General

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción.	1-4	3
II. Respuestas de los países	5-30	4
A. Solución del hacinamiento y represión de la violencia en los establecimientos penitenciarios	6	4
B. Aplicación de medidas sustitutivas del encarcelamiento y liberación por compasión de reclusos gravemente enfermos de SIDA	7-9	5
C. Prevención, atención y tratamiento	10-24	5
D. Acceso a una atención de salud adecuada.	25-27	8
E. Formación	28	9
F. Respuestas nacionales sobre financiación.	29-30	10

* E/CN.15/2006/1.



III. Progresos de la respuesta de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.....	31-40	10
A. Contribución al debate sobre políticas	32-37	10
B. Asistencia técnica	38-40	13
IV. Observaciones finales y recomendaciones	41-43	14

I. Introducción

1. En su resolución 2004/35, de 21 de julio de 2004, el Consejo Económico y Social tomó nota alarmado de la propagación persistente del VIH/SIDA en los centros de prisión preventiva y los establecimientos penitenciarios. El Consejo recordó diversas resoluciones anteriores relativas a las condiciones carcelarias, a la atención de la salud en las cárceles y a las actividades de prevención y tratamiento del VIH/SIDA en los ambientes carcelarios. Esas resoluciones formulaban directrices, principios y reglas basados en los instrumentos internacionales de derechos humanos establecidos y en las buenas prácticas de salud pública que ofrecían orientación para la concepción de respuestas apropiadas, éticas y eficaces con respecto al VIH/SIDA en las cárceles.

2. Con posterioridad a la aprobación de la resolución 2004/35 del Consejo Económico y Social, el 11º Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Justicia Penal, celebrado del 18 al 25 de abril de 2005, aprobó la Declaración de Bangkok sobre sinergias y respuestas: alianzas estratégicas en materia de prevención del delito y justicia penal¹, en la que abordó el problema del VIH/SIDA, observando “con preocupación que las condiciones físicas y sociales que conlleva el encarcelamiento pueden facilitar la propagación del VIH y del SIDA en los centros de prisión preventiva y los establecimientos penitenciarios y, por consiguiente, en la sociedad, planteando de este modo un problema crítico de administración penitenciaria²”. La declaración de Bangkok formula un llamamiento a los Estados para que desarrollen y adopten medidas y directrices, cuando proceda y de conformidad con su legislación nacional, para asegurar que los problemas propios del VIH/SIDA se abordan adecuadamente en esos establecimientos.

3. Más concretamente, en su resolución 2004/35, el Consejo Económico y Social:

a) Reconoció que era necesario adoptar medidas para abordar el problema del hacinamiento y reprimir la violencia en los centros de prisión preventiva y los establecimientos penitenciarios;

b) Invitó a los Estados Miembros a que, cuando procediera y de conformidad con la legislación nacional, considerasen la posibilidad de recurrir a medidas sustitutivas del encarcelamiento, así como de conceder la libertad anticipada a los reclusos que se encontrasen gravemente enfermos del SIDA;

c) Reconoció que para que las estrategias de prevención, atención y tratamiento de la infección por el VIH/SIDA fuesen eficaces, debían lograrse cambios de conducta y aumentarse el acceso, sin discriminación alguna, a los servicios de prevención, atención y tratamiento, y debían aumentar las actividades de investigación y desarrollo;

d) Reconoció también que los reclusos tenían derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud y se les debía garantizar acceso a personal médico calificado;

e) Sugirió que se impartiera la debida formación al personal directivo y de custodia de los centros de prisión preventiva y los establecimientos penitenciarios para que pudiesen abordar mejor el problema del VIH/SIDA.

4. En la resolución, el Consejo Económico y Social pidió a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) que reuniera información sobre la situación en lo que se refería al VIH/SIDA en los centros de prisión preventiva y los establecimientos penitenciarios, con miras a proporcionar a los gobiernos orientación programática y normativa. Con arreglo a esa petición, la Secretaría, por notas verbales de 14 de febrero y de 2 de agosto de 2005, pidió información a los Estados Miembros. En la sección II *infra* se presenta un resumen de sus respuestas agrupadas en determinadas esferas temáticas. Luego en la sección III se ofrece una breve descripción del trabajo de la propia Secretaría en aplicación de la resolución.

II. Respuestas de los países

5. Se recibieron respuestas de 35 Estados Miembros: Alemania, Belarús, Colombia, Costa Rica, Dinamarca, El Salvador, Eslovenia, España, los Estados Unidos de América, Finlandia, Guatemala, Haití, Hungría, Italia, Kuwait, Letonia, Lituania, Malta, Marruecos, Mauricio, Mónaco, el Níger, Noruega, Omán, el Perú, Qatar, la República Checa, Rumania, la República Árabe Siria, Sudáfrica, Suiza, Tayikistán, Turquía, Ucrania y Venezuela (República Bolivariana de). Las respuestas abarcaban, con diversos grados de detalle, cada uno de los temas que figuraban en la resolución 2004/35 del Consejo Económico y Social, en la forma que se presenta a continuación. Varias respuestas también entregaban información sobre la financiación de los programas, información que se incluye en la sección II.F *infra*.

A. Solución del hacinamiento y represión de la violencia en los establecimientos penitenciarios

6. Teniendo en cuenta la vulnerabilidad de los reclusos ante el VIH/SIDA y el creciente riesgo a que se ven enfrentados de adquirir y propagar enfermedades infecciosas en la cárcel, en su resolución 2004/35, el Consejo Económico y Social reconoció que era necesario adoptar medidas para abordar el problema del hacinamiento y reprimir la violencia en los establecimientos penitenciarios. Varios Estados se refirieron al tema en sus respuestas. Hungría, Kuwait y Lituania informaron de la realización de amplias labores de renovación y reconstrucción en los establecimientos penitenciarios existentes con el fin de reducir el hacinamiento y mejorar las condiciones carcelarias. Hungría destacó las diversas actividades y programas educacionales que se ofrecían a los presos con el fin de crear un ambiente de no violencia. Eslovenia indicó que abordaba el hacinamiento de las cárceles mediante programas para mejorar la administración y aumentar la capacidad de las cárceles.

B. Aplicación de medidas sustitutivas del encarcelamiento y liberación por compasión de reclusos gravemente enfermos de SIDA

7. En la mayoría de las respuestas se indicó que los sistemas ordenamientos jurídicos contemplaban la aplicación de medidas sustitutivas del encarcelamiento o la liberación por compasión de los reclusos con SIDA, para lo cual se adoptaban diversas modalidades y procedimientos. Con respecto a las medidas sustitutivas del encarcelamiento, Eslovenia y Lituania, en particular, describieron sistemas concretos que incluían la mediación entre la víctima y el delincuente y órdenes de prestar servicio a la comunidad. Malta informó de disposiciones legales que permitían la aplicación de medidas sustitutivas del encarcelamiento en ciertas circunstancias concretas. Italia adoptaba una serie de medidas sustitutivas del encarcelamiento, entre ellas la suspensión de la condena.

8. Varios países presentaron información sobre disposiciones legales que se referían específicamente a la cuestión de los reclusos gravemente enfermos de SIDA o disposiciones relativas al tratamiento que debía darse a los reclusos afectados por una enfermedad terminal. Hungría informó especialmente de las disposiciones del actual ordenamiento jurídico del país que ofrecen a los reclusos gravemente enfermos de SIDA la posibilidad de que se acortasen sus condenas o se les concediera el indulto. Guatemala, Kuwait, Lituania, Omán, la República Checa y Sudáfrica indicaron que sus respectivos ordenamientos jurídicos contemplaban la liberación anticipada de reclusos gravemente enfermos de SIDA.

9. Varios otros países informaron de disposiciones similares que en general permitían la liberación por compasión de reclusos que padecían una enfermedad terminal. En Alemania, donde el recurso a las sanciones sustitutivas es relativamente corriente, el hecho de padecer de la infección del VIH o de SIDA no era por sí mismo motivo de liberación, aunque podía desempeñar un papel en la pronunciación de sentencias sin privación de libertad. Del mismo modo, Dinamarca comunicó que la concesión de libertad anticipada por compasión no era habitual, porque en las cárceles se ofrecía en forma amplia tratamiento médico eficaz y normalmente los prisioneros eran liberados bajo palabra después de haber cumplido dos tercios de la condena. Los reclusos gravemente enfermos de SIDA podían sin embargo obtener la libertad después de haber cumplido sólo la mitad de la condena.

C. Prevención, atención y tratamiento

1. Importancia de la coordinación entre los organismos gubernamentales

10. En su mayoría los países que respondieron informaron de que habían concebido respuestas nacionales al VIH/SIDA y que en algunos casos éstas incluían componentes específicos sobre las cárceles. Los países donde se habían iniciado programas nacionales sobre el VIH/SIDA destacaron la importancia de una eficaz coordinación, que incluyese la esfera del VIH/SIDA en las cárceles. En la mayoría de los casos, los departamentos o ministerios de sanidad, justicia e interior y las entidades colaboradoras de la sociedad civil, tales como organizaciones comunitarias, religiosas o académicas contribuían a la elaboración y aplicación de políticas y programas en las cárceles.

11. En El Salvador y en el Perú la aplicación de diversas medidas se coordinaba entre los diferentes ministerios e instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Alemania informó de la colaboración entre diversos departamentos e instituciones de gobierno y también con organizaciones de la sociedad civil. Los Estados Unidos, Lituania, Sudáfrica, Tayikistán y Venezuela (República Bolivariana de) también comunicaron que existía una estrecha colaboración entre el Estado y los grupos de la sociedad civil. Colombia, Costa Rica, El Salvador, Lituania, Mauricio, el Perú y Turquía informaron de que sus Ministerios de Justicia o del Interior colaboraban con las autoridades nacionales encargadas del problema del SIDA para abordar la cuestión del VIH/SIDA en las cárceles. Belarús informó de una estrecha colaboración de las instituciones del sistema penitenciario con el Ministerio de Sanidad en la realización de sus actividades.

2. Cooperación internacional y regional

12. Varios países destacaron la importancia de la cooperación internacional y el intercambio de experiencia eficaces. El Salvador entregó información sobre la cooperación regional entre países latinoamericanos para reforzar sus medidas de prevención. Rumania destacó la importancia de que los países intercambiaran información y experiencia, citando al respecto las enseñanzas que se habían sacado y las mejores prácticas que se habían conocido gracias a una gira de estudio por España. Belarús abogó por el establecimiento de vínculos más estrechos con los países y organizaciones internacionales que contaban con amplia experiencia de respuesta al VIH/SIDA en las cárceles.

3. Iniciativas de prevención y tratamiento

13. Varios países dieron información sobre la ejecución de proyectos y programas amplios de prevención, destinados tanto a los reclusos como al personal penitenciario. Se informó de una amplia gama de iniciativas que incluían el asesoramiento y la realización de análisis con carácter voluntario, y la entrega de condones, desinfectantes y equipo de inyección estéril.

14. Alemania, Belarús, Finlandia, Hungría, Lituania, Mauricio, el Perú, Rumania, Tayikistán y Turquía informaron de la prestación de servicios profesionales voluntarios y de análisis para reclusos. Con respecto a la entrega de elementos de prevención, Alemania, Costa Rica, Dinamarca, el Perú, Rumania y Ucrania informaron concretamente de la entrega de condones y Alemania indicó también que se facilitaban lubricantes. Alemania y Belarús informaron de diversos protocolos y actividades de entrega de agujas y jeringas. Alemania, Dinamarca y Finlandia dieron información sobre el suministro de desinfectantes y líquidos de limpieza. Kuwait informó de la entrega de instrumentos de afeitar personales.

15. Otros Estados facilitaron información sobre una amplia gama de medidas preventivas: Kuwait y Rumania acerca de iniciativas de prevención del uso indebido de drogas; Mauricio sobre actividades de reducción de la oferta; Lituania y Sudáfrica sobre la existencia de protocolos de profilaxia posterior a la exposición; El Salvador, España y Sudáfrica sobre iniciativas generales de prevención en marcha; y Kuwait, Marruecos, Omán y Qatar sobre la existencia de centros especializados para reclusos con enfermedades infecciosas.

16. Respecto de la creciente posibilidad de acceso no discriminatorio a tratamientos del VIH/SIDA, Alemania, los Estados Unidos, Finlandia, Kuwait, Omán, Rumania y Turquía informaron del acceso de los reclusos a tratamientos adecuados, sin hacer referencia al tipo de tratamiento. Belarús, Costa Rica, Hungría, Lituania, Mauricio, el Perú, Sudáfrica, Ucrania y Venezuela (República Bolivariana de) entregaron información concreta sobre el tratamiento antirretroviral aplicado a los reclusos infectados. Alemania informó del acceso a tratamiento de sustitución de drogas para reclusos toxicómanos. (Véanse también los párrafos 25 a 27 *infra*.)

4. Concienciación

17. Con respecto a la concienciación, información, educación y comunicaciones en materia de VIH/SIDA, varios Estados entregaron detalles sobre las iniciativas en marcha. Alemania, Colombia, Costa Rica, Dinamarca, Finlandia, Guatemala, Hungría, Kuwait, Mauricio, el Níger, el Perú, Rumania, Sudáfrica, Turquía y Ucrania informaron de la elaboración y distribución de materiales informativos y educativos de carácter preventivo en sus sistemas carcelarios. Entre tales materiales se contaban guías, octavillas, juegos de material de información básica, vídeos y folletos. Rumania informó de la creación de varios centros de recursos y redes de información de carácter regional dentro del sistema carcelario. Turquía dio detalles de la publicación de un periódico de las cárceles, en el que aparecían artículos relativos a la prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas.

18. Belarús, Colombia, Kuwait, Lituania, Mauricio, Omán, el Perú, Rumania y Tayikistán destacaron la importancia de las actividades de concienciación. En esos países, entre esas actividades se comprendían mesas redondas, grupos de apoyo, iniciativas de educación *inter pares*, grupos de debate, sesiones de información y sensibilización con participación de reclusos, y también programas de conferencias.

5. Atención de las necesidades de los reclusos vulnerables

19. Varios Estados informaron de la adopción de medidas para atender las necesidades especiales de las poblaciones vulnerables, en particular las mujeres, niños y extranjeros reclusos. En El Salvador se ejecutaba un programa de prevención del VIH/SIDA concebido especialmente para reclusas, con ayuda de la Coordinadora Nacional de Mujeres Salvadoreñas. Sudáfrica indicó que la concienciación por medio de comunicaciones, informaciones y educación comprendía a menudo la dimensión de género.

20. Eslovenia, Sudáfrica y Ucrania informaron de los programas que ponían en práctica para evitar la transmisión de madre a hijo. En Eslovenia se prestaba atención médica a la mujer que daba a luz mientras se encontraba encarcelada, así como al recién nacido. En Sudáfrica se realizaban esfuerzos para reducir la transmisión de madre a hijo mediante el mejoramiento del acceso voluntario de las delincuentes embarazadas a los exámenes, atención profesional y tratamiento con relación al VIH. En el marco de un proyecto nacional sobre el VIH/SIDA, Ucrania había impartido capacitación a los médicos que trabajaban en las cárceles. Ucrania también había ofrecido tratamiento antirretroviral a los niños de menos de tres años que vivían con sus madres en la cárcel.

21. Alemania, Mauricio y el Níger se habían ocupado especialmente del problema de los delincuentes juveniles, en particular de la utilización de medios sustitutivos

del encarcelamiento y de la importancia de dirigir hacia los jóvenes las iniciativas de prevención y concienciación sobre el VIH/SIDA dentro de los establecimientos penitenciarios.

22. Con respecto a los reclusos extranjeros, Alemania informó de la distribución de un folleto titulado “Datos para reclusos sin pasaporte alemán” destinado a los que hablaban inglés, ruso o turco. El folleto ofrecía información básica sobre el VIH/SIDA, los factores de riesgo y los métodos de protección. Asimismo, Dinamarca había entregado manuales de información sobre el VIH/SIDA en diversos idiomas. España había distribuido una reseña en la que se informaba de todos los servicios relativos al VIH/SIDA accesibles a los extranjeros reclusos en el sistema carcelario.

6. Programas aplicables después de la liberación

23. Varios Estados describieron las medidas especiales que aplicaban para vigilar y dar apoyo a las personas con VIH/SIDA después de su liberación. Mauricio informó del seguimiento posterior a la liberación en un centro médico especial; Belarús de la prestación de servicios de apoyo social y psicológico. Rumania informó de la existencia de programas de distribución de condones después de la liberación y los Estados Unidos subrayaron la necesidad de coordinación entre las instituciones penitenciarias y las organizaciones comunitarias para concebir amplios programas y servicios de prevención del VIH en las comunidades a las que retornaban los reclusos.

7. Reunión de datos y vigilancia

24. Belarús y Rumania informaron de iniciativas para vigilar la propagación del VIH en los establecimientos penitenciarios mediante la puesta en práctica de un sistema de vigilancia epidemiológica. Hungría expresó su disposición a participar en iniciativas de recopilación de información y varios otros Estados destacaron la importancia de contar con datos epidemiológicos fiables a la hora de trazar las políticas y programas. Los Estados Unidos informaron haber puesto en marcha un proyecto para actualizar los datos sobre tendencias nacionales con respecto al VIH y los establecimientos penitenciarios.

D. Acceso a una atención de salud adecuada

25. Subrayando la importancia que revisten las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos³, en su resolución 2004/35 el Consejo Económico y Social reconoció que los reclusos tenían derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud y que se les debía garantizar acceso a personal médico calificado. Las respuestas de Alemania, Dinamarca, España, Finlandia, Italia, Kuwait, Lituania, Malta, el Perú, Tayikistán y Ucrania se refirieron al acceso a una atención de salud adecuada, indicando los servicios que estaban a disposición de los reclusos en sus países. Estos servicios comprendían pabellones especiales para la atención de la salud dentro de las cárceles, clínicas carcelarias, hospitales centrales para reclusos y servicios generales de salud penitenciaria.

26. Alemania, Dinamarca, El Salvador, Eslovenia, España, Guatemala, Hungría, Malta, Mauricio, Mónaco, Marruecos, Omán, el Perú, Rumania, Sudáfrica y

Tayikistán se refirieron concretamente a la presencia de personal médico calificado en los establecimientos carcelarios o, según fuese la gravedad de los casos, a las disposiciones que permitían a los reclusos recibir tratamiento en servicios médicos externos. Entre otros ejemplos, Alemania informó de la presencia de médicos residentes en sus cárceles; Hungría y Mauricio ofrecían a los reclusos los servicios de médicos especializados en el VIH/SIDA; y Eslovenia ofrecía atención médica y dental básica a cargo de doctores, enfermeras y otros profesionales del sector médico, además de facilitar la atención de la salud por parte de instituciones externas.

27. De acuerdo con las normas internacionales y en el contexto de sus sistemas jurídicos nacionales, Alemania, Dinamarca, Eslovenia, los Estados Unidos, Italia, Lituania, Malta, Mónaco, Omán, la República Checa, Sudáfrica, Suiza y Ucrania se refirieron especialmente al derecho de los reclusos a servicios de salud adecuados y similares a los del resto de la población. Por ejemplo, Lituania comunicó que la atención de salud de los reclusos se organizaba de acuerdo con las leyes nacionales sobre la materia y al principio de que las personas encarceladas debían tener acceso a servicios de salud de una calidad similar a los que estaban al alcance de cualquier otro ciudadano. Igual cosa sucedía en Ucrania, donde el componente más importante de la política nacional en la esfera del tratamiento de enfermedades era el principio de un acceso igualitario a la asistencia médica para los miembros de todos los grupos vulnerables. Los Estados Unidos informaron de que el acceso a una atención de salud adecuada durante la privación de libertad era un derecho constitucional.

E. Formación

28. En su resolución 2004/35 el Consejo Económico y Social sugirió que se impartiera la debida formación al personal directivo y al de custodia de los centros de prisión preventiva para que pudiesen abordar mejor el problema del VIH/SIDA. Alemania, Dinamarca, Eslovenia, los Estados Unidos, Lituania, Malta, Mónaco, el Níger, Omán, la República Checa, Sudáfrica, Suiza y Ucrania indicaron que actualmente se impartía formación sobre el VIH/SIDA a los funcionarios de diferentes niveles. Los métodos de formación variaban de un país a otro. Alemania y la República Checa informaron de la inclusión de un componente sobre VIH/SIDA en los programas de estudio de los institutos nacionales y subnacionales de formación. En Lituania se habían realizado sesiones especiales destinadas a los funcionarios superiores y se alentaba la transferencia de conocimientos hacia los niveles más bajos. Costa Rica, Guatemala, Hungría, Letonia, Mauricio, el Perú, Rumania, Sudáfrica, Ucrania y Venezuela (República Bolivariana de) indicaron que se habían elaborado programas educacionales específicos referentes al VIH/SIDA. Muchos Estados informaron de la publicación y distribución de materiales de capacitación por diversos medios, tales como la Intranet, memorandos, circulares y directrices. Los Estados Unidos destacaron que por medio del Plan de emergencia del Presidente para combatir el SIDA, en Rwanda y Sudáfrica se prestaba apoyo a proyectos con un componente de formación relativo a las cárceles.

F. Respuestas nacionales sobre financiación

29. Muchos Estados señalaron que la puesta en práctica de programas concretos de prevención, atención y tratamiento sólo era posible con un apoyo financiero adecuado de fuentes externas. En particular, Belarús, Costa Rica, El Salvador, el Perú, Rumania, Tayikistán y Ucrania indicaron que el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria había prestado apoyo decisivo a diversas actividades. También se expresó agradecimiento hacia las organizaciones internacionales y no gubernamentales que constituían una fuente de apoyo financiero y técnico.

30. En el plano bilateral, los Estados Unidos hicieron referencia al Plan de emergencia del Presidente para combatir el SIDA, en cuya virtud recibían asistencia diversos grupos vulnerables, incluidas las poblaciones carcelarias, en países escogidos. Se comunicó que hasta la fecha cinco países habían puesto en marcha proyectos para hacer frente al problema del VIH/SIDA en las cárceles, concretamente Kenya, Namibia, Rwanda, Sudáfrica y Zambia. Con respecto a la resolución 2004/35 del Consejo Económico y Social, por la que el Consejo invitaba a los Estados Miembros a hacer contribuciones voluntarias, Noruega se refirió a su contribución de 1,5 millones de coronas noruegas a la ONUDD para 2005⁴.

III. Progresos de la respuesta de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

31. La ONUDD, copatrocinadora desde 1999 del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), viene dando importancia capital a la prevención y la atención de salud con relación al VIH/SIDA entre sus actividades a escala mundial y en los planos regional y nacional. La ONUDD ha prestado asistencia a los gobiernos para el desarrollo y ejecución de programas amplios de prevención y atención de la salud con respecto al VIH/SIDA en tres esferas concretas: a) para toxicómanos; b) en el medio carcelario; c) en lo relativo a la trata de personas. En 2005 la ONUDD fue designada, entre los copatrocinadores del ONUSIDA, el organismo director en materias relativas al VIH/SIDA en las cárceles. En su División de Operaciones, de la Subdivisión de Seguridad Humana, la Dependencia de lucha contra el VIH/SIDA y la Dependencia de Reforma de la Justicia Penal han trabajado conjuntamente en respuesta al VIH/SIDA en las cárceles. Asimismo, la Dependencia de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación ofrece su acervo de conocimientos especializados en materia de tratamiento y rehabilitación en el medio carcelario.

A. Contribución al debate sobre políticas

32. De acuerdo con la resolución 2004/35 del Consejo Económico y Social, la ONUDD organizó una reunión consultiva sobre el tema de la prevención, atención de la salud y apoyo con relación al VIH/SIDA en el medio carcelario, que se efectuó los días 17 y 18 de febrero de 2005 con participantes de organismos gubernamentales y de las Naciones Unidas, así como de organizaciones no gubernamentales. En preparación de la reunión se recopiló información para un

análisis de la situación del VIH/SIDA en los centros de prisión preventiva y los establecimientos penitenciarios. El documento de antecedentes se refería al hecho de que en muchos países las tasas de infección del VIH en las cárceles eran más elevadas que entre la población del exterior, situación que se relacionaba sobre todo con las prácticas de inyección de drogas y los contactos sexuales sin protección en las cárceles. En varios casos las misiones de evaluación de la ONUDD han observado una incidencia importante del VIH/SIDA en la población carcelaria.

33. En el documento de antecedentes para la reunión también se destacaban, entre otros aspectos, los siguientes:

a) Los reclusos, incluidos los que padecían la infección por el VIH y el SIDA, constituían un grupo sumamente vulnerable debido a que a menudo provenían de los sectores más vulnerables de la sociedad: pobres, enfermos mentales, alcohólicos o toxicómanos, y con bajos niveles de educación y escasas perspectivas de trabajo;

b) Los reclusos provenían en proporción elevada de ambientes en que existía una alta incidencia de infección por el VIH y retornaban a ese ambiente;

c) Las mujeres, los inmigrantes, los delincuentes juveniles, las personas de minorías étnicas y las personas desplazadas que se encontraban recluidos afrontaban a menudo un riesgo de infección del VIH aún más elevado y constituían grupos a los que se prestaba especial atención en las actividades preventivas del VIH/SIDA;

d) Los factores institucionales y ambientales, tales como el elevado número de toxicómanos y trabajadores sexuales encarcelados, el hacinamiento carcelario, la insuficiencia de personal, la escasez de recursos y las malas condiciones de vida, y los equipos higiénicos y sanitarios muy deficientes, contribuían a elevar el riesgo de adquirir enfermedades infecciosas al permanecer en una cárcel;

e) Existía la posibilidad de que las autoridades penitenciarias no reconocieran oficialmente la existencia de la infección del VIH y de los comportamientos de alto riesgo, lo que entorpecía las actividades de prevención;

f) Continuaban en las cárceles actividades como el consumo de drogas inyectables y las prácticas sexuales sin protección (consentidas o forzadas), lo que aumentaba el riesgo de transmisión del VIH;

g) En algunas cárceles se practicaban tatuajes con equipo no esterilizado y existía el hábito de reutilizar y compartir los instrumentos personales de afeitado, lo que representaba un riesgo de transmisión del VIH por empleo de instrumentos contaminados;

h) Para que las estrategias de prevención, atención y tratamiento de la infección por el VIH en las cárceles fueran eficaces se requerían el ejercicio de la autoridad política, la realización de reformas jurídicas, políticas e institucionales y cambios en los comportamientos personales.

34. En el documento de antecedentes también se señalaba que se contaba actualmente con más de 20 años de experiencia, que debían aprovecharse, en la prevención, atención, tratamiento y apoyo con relación a la infección por el VIH y al SIDA en las cárceles. El conocimiento y los datos internacionales acumulados llevaban a ciertas conclusiones claras acerca de las estrategias e intervenciones eficaces. La experiencia internacional había mostrado la necesidad de respuestas

multifacéticas y multisectoriales. Entre éstas se contaban en particular la reforma de las políticas carcelarias; el respeto de los derechos humanos; la promulgación de disposiciones legales de carácter nacional que eliminaran las barreras que entorpecían la puesta en práctica de estrategias de prevención basadas en los hechos comprobados; la ampliación del acceso sin discriminación a las vacunas, los servicios de prevención, los tratamientos antirretrovirales, el diagnóstico y las tecnologías conexas, y un aumento de la investigación y desarrollo. El documento de antecedentes se publicará en 2006.

35. En la reunión consultiva también se examinó y aprobó un marco para la elaboración de respuestas nacionales eficaces de prevención, atención, tratamiento y apoyo con relación a la infección por el VIH y al SIDA en las cárceles. Este marco, que estará en ejecución en diez países escogidos al final de 2007, ofrece sugerencias para poner en práctica una respuesta nacional eficaz al VIH/SIDA en las cárceles, ajustada a las normas internacionales en materia de salud y derechos humanos, que dé prioridad a la salud pública, se fundamente en las mejores prácticas y preste apoyo a la dirección de las instituciones penitenciarias. En el marco se definen 11 principios y 100 medidas para el tratamiento de los reclusos y para la dirección de los establecimientos carcelarios con la finalidad de:

a) Ofrecer a los reclusos acceso a medidas de prevención, atención, tratamiento y apoyo con respecto a la infección por el VIH y al SIDA equivalentes a las que están al alcance de los miembros de la comunidad fuera de las cárceles;

b) Prevenir la propagación del VIH (y otras infecciones) entre los reclusos y el personal carcelario, y en la comunidad en general;

c) Promover un enfoque integrado de la atención de la salud dentro de los establecimientos carcelarios para hacer frente a problemas de salud pública, tanto mediante el mejoramiento de la atención de la salud en general como en virtud del mejoramiento de las condiciones carcelarias y en particular de la dirección.

36. En octubre de 2005 se efectuó el tercer diálogo internacional de políticas sobre el VIH/SIDA dedicado especialmente a la cuestión del VIH/SIDA en el medio carcelario, que fue organizado por la ONUDD, el Gobierno del Canadá y otros colaboradores. La reunión, a la que asistieron responsables políticos y expertos de diversos países en transición, en desarrollo y desarrollados, así como representantes de órganos internacionales y organizaciones no gubernamentales, sirvió para estimular el debate sobre la concepción de políticas y disposiciones legales eficaces a nivel de los países para la prevención, atención y tratamiento de la infección por el VIH y del SIDA en las cárceles.

37. En 2005 y 2006 se efectuaron varias misiones de evaluación sobre correcciones y reformas penales por petición de determinados Estados Miembros⁵. Cada misión de evaluación ha contado con un componente específico de evaluación del VIH/SIDA en las cárceles y centros para delincuentes juveniles. La ONUDD elabora actualmente instrumentos para ayudar a evaluar en detalle y reformar los sistemas de justicia penal. El componente de corrección de esos materiales abarcará el VIH/SIDA en las cárceles.

B. Asistencia técnica

38. La ONUDD ejecuta actualmente un programa de asistencia técnica que se ocupa del VIH/SIDA en las cárceles. La ejecución del programa se basa en las misiones de evaluación, la experiencia acumulada y el empleo de las guías e instrumentos sobre políticas de que se dispone. La ONUDD ha iniciado el proceso de contratación de un experto internacional en el VIH/SIDA en las cárceles con el fin de prestar asistencia a escala mundial en la elaboración de políticas y programas. Además en 2006 se procederá a contratar a 23 funcionarios nacionales y asesores internacionales que han de trabajar en diversos países en asuntos del VIH/SIDA, incluida la incidencia del VIH/SIDA en las cárceles.

39. La Dependencia de Lucha contra el VIH/SIDA, en cooperación con la Dependencia de Reforma de la Justicia Penal, ha preparado un juego de instrumentos sobre el VIH/SIDA en los medios carcelarios que ofrece orientación a los encargados superiores de elaborar políticas y a los directores, al personal y a los trabajadores sanitarios de las cárceles. El juego de instrumentos se ensayará en terreno en 2006 y posteriormente se distribuirá en varios idiomas. El juego de instrumentos definitivo irá acompañado por un CD-ROM de capacitación.

40. Diversas actividades de asesoramiento y asistencia técnica en la esfera del VIH/SIDA en las cárceles se han efectuado en terreno o están en vías de preparación. Por ejemplo:

a) Curso práctico organizado por la Oficina Regional de la ONUDD para el Oriente Medio y el África septentrional sobre el tema del uso indebido de drogas y el VIH/SIDA en el medio carcelario, al que asistieron encargados superiores de formular políticas y miembros de los sistemas de justicia penal de la región;

b) Con aportaciones de la ONUDD, el tema de la prevención del VIH entre los reclusos se incluyó en la estrategia nacional de Kenya sobre el SIDA para el período 2006-2007. La ONUDD colaboró con el ONUSIDA de Kenya a este respecto;

c) en Kenya se elaboró también, en cooperación con el Servicio de Prisiones del país, un programa de formación para personas que prestaban servicios relacionados con el uso indebido de drogas y el VIH/SIDA, que fue incorporado al programa de estudio central de la Escuela Nacional de Formación de Personal Carcelario. Además se efectuó un curso de formación para funcionarios del sistema de justicia penal y personas provenientes del Ministerio de Salud y de diversas ONG que prestaban servicios en el sistema;

d) En África oriental se realizó una reunión para autoridades de los servicios carcelarios sobre uso indebido de drogas y VIH/SIDA en las cárceles, con el fin de elaborar un programa de formación amplio para funcionarios encargados de fijar las políticas, directores de cárceles y prestadores de servicios. El programa de capacitación se seguirá perfeccionando en 2006;

e) Asimismo, en África oriental funcionarios de 11 países recibieron capacitación en materia de reducción de la demanda de drogas y VIH con el fin de mejorar su comprensión general y desarrollar las capacidades de asesoramiento. A las cárceles de varios países de África oriental se les han otorgado subsidios para formar a su personal en materias de drogas y VIH;

f) Un proyecto de prevención de drogas y VIH/SIDA en el Brasil ha producido materiales de concienciación y puesto en marcha actividades en cárceles escogidas;

g) Un proyecto recientemente ejecutado en el Pakistán se centra en el tratamiento de la toxicomanía y la prevención del VIH/SIDA en cárceles escogidas;

h) Se prevén varios programas de capacitación de carácter regional y nacional como parte de un proyecto de prevención del VIH para toxicómanos encarcelados en Asia meridional (Bangladesh, la India, Maldivas, Nepal y Sri Lanka);

i) Está en ejecución un proyecto sobre prevención del uso indebido de drogas y concienciación acerca del VIH/SIDA entre jóvenes reclusos en tres centros de detención para delincuentes juveniles en Sudáfrica;

j) Sobre la base de una misión de evaluación en Nigeria, se ejecuta actualmente un proyecto amplio de reforma carcelaria que tiene un componente sobre el VIH/SIDA;

k) Sobre la base de una misión de evaluación en la Jamahiriya Árabe Libia y como parte del apoyo en la esfera de la reforma de la justicia penal, se pone en práctica un componente sobre el VIH/SIDA en las cárceles.

l) La Oficina Regional de la ONUDD para la Federación de Rusia y Belarús estudia actualmente un proyecto sobre concienciación y prevención respecto del VIH/SIDA destinado a los jóvenes reclusos en instituciones correccionales.

IV. Observaciones finales y recomendaciones

41. La cantidad y el contenido de las respuestas recibidas ponen de realce que muchos Estados consideran la propagación del VIH/SIDA en los centros de prisión preventiva y establecimientos penitenciarios un problema grave. En la mayoría de los países que respondieron a la solicitud de información se adoptan actualmente medidas y se realizan esfuerzos en forma concertada para que las estrategias nacionales sobre el VIH/SIDA y las disposiciones legislativas al respecto, incluyan un componente específico sobre las cárceles. Los países que respondieron reconocían que para limitar la propagación del virus se necesitaba adoptar, entre otras, medidas para: a) reducir el hacinamiento mediante un mejoramiento de las condiciones imperantes en las cárceles y el estudio de medidas sustitutivas del encarcelamiento; b) garantizar el acceso a los servicios de prevención, atención y tratamiento; c) garantizar el derecho a una adecuada atención de salud y el acceso a personal médico calificado; d) impartir formación adecuada al personal carcelario; y e) asegurar la recepción de un financiamiento adecuado para esas actividades.

42. La ONUDD siguió ampliando su programa de asistencia técnica para responder al VIH/SIDA en las cárceles, y con esa finalidad ha realizado misiones de asesoramiento, facilitado el debate sobre políticas, elaborado materiales de capacitación, realizado seminarios de formación y prestado apoyo a las actividades nacionales de ejecución de proyectos específicos. En su calidad de copatrocinadora del ONUSIDA y como organismo dirigente en materias relativas al VIH/SIDA en las

cárceles, la ONUDD está en buena posición para ofrecer una amplia gama de conocimientos especializados y servicios a los Estados que lo soliciten para mejorar la situación en cuanto a prevención, atención y apoyo respecto de la infección por el VIH y del SIDA en los centros de prisión preventiva y establecimientos penitenciarios, dependiendo de que se disponga de los recursos necesarios.

43. Considerando las respuestas recibidas y las labores que la ONUDD viene realizando:

a) Se recomienda que la Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal considere la posibilidad de adoptar medidas para reducir el hacinamiento y la violencia en las cárceles, tales como alentar a los Estados Miembros a que contemplen la aplicación de medidas sustitutivas del encarcelamiento como forma de prevenir una mayor propagación del VIH/SIDA entre la población carcelaria. Para ello debería considerarse la inclusión de la respuesta al VIH/SIDA en las cárceles dentro del Programa de Acción para África, 2006-2010, aprobado por la Mesa Redonda para África, celebrada en Abuja los días 5 y 6 de septiembre de 2005;

b) Tal vez la Comisión desee alentar a la ONUDD a que siga, dentro de sus mandatos, prestando asistencia a los Estados Miembros que lo soliciten en la amplia esfera de la prevención, atención y apoyo respecto de la infección por el VIH y del SIDA en las cárceles, incluso mediante una ayuda en la revisión de textos legales, la promoción de las capacidades, la elaboración de políticas y programas y la asistencia técnica para la ejecución de los programas nacionales.

Notas

¹ A/CONF.203/18, cap. I, resolución 1.

² *Ibid.*, párr. 31.

³ *Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, Ginebra, 22 de agosto a 3 de septiembre de 1955: informe preparado por la Secretaría* (publicación de las Naciones Unidas, N° de venta S.1956.IV.4), anexo I.A.

⁴ Destinada específicamente al seguimiento que realiza la ONUDD del presupuesto y plan de trabajo del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

⁵ Más información al respecto figura en el documento E/CN.15/2006/3.