

# **Fomento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de los reclusos que viven con el VIH**

**\*UN INFORME SOBRE POLÍTICAS**



Reclusos de Nicaragua disfrutaban de una obra de teatro sobre la salud reproductiva de los adolescentes. Fotografía: 1997 CCP, cortesía de Photoshare

*Fomento de los Derechos Sexuales y Reproductivos y los Derechos Humanos de las Personas que Viven con el VIH: Paquete de Orientación*<sup>1</sup> es un informe detallado e integral que describe las principales áreas donde se necesita un cambio político y práctico para fomentar los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de las personas que viven con el VIH.

Con el fin de examinar las cuestiones que afectan a poblaciones específicas se han creado informes sobre políticas para cada población clave que complementan el *Paquete de Orientación*. Para ello se han seleccionado cinco poblaciones clave afectadas por el VIH: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo, usuarios de drogas inyectables, reclusos y poblaciones migrantes. El presente informe se centra en los reclusos que viven con el VIH y su objetivo es ofrecer asesoramiento y apoyo a aquellos que promueven los derechos de salud sexual y reproductiva (SSR) y los derechos humanos de los reclusos tanto a nivel nacional como internacional.

## POR QUÉ SE DEBE CENTRAR LA ATENCIÓN EN LOS RECLUSOS

Frecuentemente, los reclusos tienen poco acceso a la atención sanitaria, en especial a la salud sexual y reproductiva. Sus derechos humanos se suelen ignorar sistemáticamente en muchos países. Aunque actualmente hay unos 10 millones de personas en prisiones, durante un año pasarán cerca de 30 millones por las distintas cárceles del mundo (International Centre for Prison Studies, 2009). Ya que prácticamente todos los reclusos se reintegrarán en la comunidad, garantizar que su salud sea óptima es esencial para el bien de la salud pública.

Internacionalmente, los Estados Unidos de América, Rusia y Rwanda tienen las tres tasas más altas de encarcelamiento. Sus índices son respectivamente de 760, 620 y 593 presos por cada 100.000 personas adultas, muy superiores a la media de encarcelamientos (126) en todo el mundo (International Centre for Prison Studies, 2009). La capacidad oficial de acoger a un número determinado de reclusos en un momento dado es también un aspecto importante de las prisiones. Más del 60% de los países sobrepasaron su capacidad durante el último año (International Centre for Prison Studies, 2009). En algunos países no había suficiente espacio para que todos los presos pudieran dormir tumbados al mismo tiempo. Estas condiciones de saturación ponen a los reclusos seropositivos en riesgo de contraer la tuberculosis (TB) o de ser víctimas de actos violentos o agresiones sexuales.

En todo el mundo las prisiones cuentan con un número excesivamente elevado de personas que viven con el VIH (Dolan et al., 2007). En 2006, el número de personas que vivían con el VIH en prisiones de los Estados Unidos era al menos tres veces mayor que en la población general (CDC, 2009). Las cárceles de la mayoría de los países en desarrollo y de Europa también tienen un número excesivo de reclusos VIH-positivos (Stover et al., 2008). Las prisiones también son lugares donde se suele producir la transmisión del VIH (Dolan et al., 2007) y, en ocasiones, a gran escala (Caplinskas & Likatavičius, 2002; Bobrik, et al. 2005).

## CÓMO SE HA DESARROLLADO ESTE INFORME SOBRE POLÍTICAS

*El Paquete de Orientación*<sup>1</sup> es el resultado de un gran trabajo de colaboración llevado a cabo durante tres años. Las personas que viven con el VIH fueron centrales en su producción. Este informe sobre reclusos, que complementa el *Paquete de Orientación*, se ha elaborado en consulta con representantes de la Asociación nacional australiana de personas que viven con el VIH/SIDA; Justice Action, un grupo de acción formado por presos; y un antiguo director de servicios del VIH en prisión.

## NECESIDADES GENERALES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS RECLUSOS

“Todos los presos tienen derecho a recibir una atención sanitaria, incluidas las medidas preventivas, equivalente a la que se presta en la comunidad” (OMS, 1993)

Aunque los atributos y las necesidades de los reclusos que viven con el VIH pueden variar considerablemente de unos países a otros, algunas características son constantes. Los reclusos seropositivos tienen niveles elevados de dependencia del alcohol o las drogas, enfermedades mentales o niveles bajos de alfabetización. El periodo en prisión puede ser muy angustioso. Aquellos que entran en prisión a menudo son sometidos a diversos procedimientos, como pueden ser las pruebas obligatorias del VIH. En muchos países no se cumplen las normas universales para las pruebas del VIH, el asesoramiento y la confidencialidad. La atención y el tratamiento para tratar la infección por el VIH en las cárceles rara vez son equivalentes a aquellos disponibles en la comunidad general.

Ciertos aspectos de la vida en prisión pueden facilitar la transmisión del VIH. Las personas que se han inyectado drogas inyectables suponen el 50% de los presos en muchos países, mientras que en la comunidad general representan del 1 al 3% (Dolan et al., 2007). Tanto ellos como otros que no se habían inyectado drogas previamente lo harán durante su encarcelamiento y casi con toda certeza compartirán equipos de inyección con muchas personas a la vez.

### NECESIDADES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS HOMBRES ENCARCELADOS

En general, la mayor parte de las poblaciones encarceladas son hombres (un 80% o más, según International Centre for Prison Studies, 2009). Mientras que están en prisión, algunos hombres pueden adoptar conductas homosexuales situacionales. Esto quiere decir que mantendrán relaciones sexuales con un hombre por estar en prisión, pero que serán exclusivamente heterosexuales en la comunidad. Los reclusos que viven con el VIH deben poder acceder con libertad y confidencialidad a los pre-

servativos cuando están en prisión. También necesitan una forma de desechar los preservativos usados. Todos los reclusos deben tener la posibilidad de recibir visitas conyugales, en las que su pareja pueda visitarles durante varias horas o una noche en privado. Estas visitas pueden fortalecer los lazos familiares y ayudar al preso a recuperar su vida en la comunidad cuando sea excarcelado.

### NECESIDADES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES ENCARCELADAS

Aunque las mujeres solo representan en torno al 15% (de media) de las poblaciones encarceladas (International Centre for Prison Studies, 2009) su número aumenta más rápidamente que el de los hombres. A menudo, los programas para reclusas se idean con prisas y no abordan sus diferentes niveles de enfermedad mental, dependencia del alcohol o drogas, o sus experiencias de abusos físicos y sexuales (OMS, 2009). Las mujeres suelen ser encarceladas por delitos no violentos, de propiedad o relacionados con drogas. Tales delitos se traducen en condenas cortas, lo que implica que la tasa de reinserción de la mujer sea muy alta. Los breves periodos en prisión pueden dificultar que las mujeres sigan y den continuidad al tratamiento del VIH.

Las mujeres encarceladas tienen diferentes necesidades que los hombres. Las mujeres drogodependientes a menudo han practicado el trabajo sexual y estado expuestas a un mayor riesgo de contraer ITS, incluido el VIH. Las mujeres deben acceder libremente a productos sanitarios como tampones y compresas, así como a medios apropiados para desecharlos. Las mujeres seropositivas deberían poder acceder a protectores bucales de látex y a preservativos en prisión. Las reclusas embarazadas necesitan una nutrición, salud y ejercicio adecuados.

Las mujeres que han cometido delitos no violentos y no suponen ningún riesgo para la sociedad deberían recibir penas sin privación de libertad en lugar de ser encarceladas. El encarcelamiento de mujeres embarazadas y de aquellas que tienen niños pequeños se debe evitar a toda costa. El encarcelamiento de mujeres puede separar a las familias y las consecuencias a largo plazo para sus hijos son considerables.

Las prisiones ofrecen la oportunidad de realizar a las mujeres pruebas de ITS y ofrecerles tratamiento. Se necesita por tanto ofrecer a los empleados de las prisiones una formación sensible a las cuestiones de género sobre las necesidades sanitarias específicas de las mujeres, especialmente de aquellas que viven con el VIH. Las mujeres deben estar separadas de los reclusos y supervisadas únicamente por personal femenino.

### **NECESIDADES SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE LOS RECLUSOS JÓVENES**

Los reclusos jóvenes tienen necesidades especiales: en primer lugar, deben permanecer separados de los presos adultos. Cuando los jóvenes están en el mismo lugar que los adultos, pueden ser víctimas de violencia o de agresiones sexuales.

La educación sanitaria que cubre aspectos de la salud sexual y el consumo de drogas para todos los jóvenes, incluidos los que viven con el VIH, debe ser integral, precisa y adecuada a cada edad.

### **NECESIDADES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS RECLUSOS CONSUMIDORES DE DROGAS**

La mayoría de los reclusos seropositivos han consumido drogas inyectables en algún momento. Los usuarios de drogas inyectables (tanto VIH-positivos como VIH-negativos) representan cerca de la mitad de las personas en prisión en la mayoría de los países (Dolan et al., 2007). Necesitan acceder a tratamiento para la drogodependencia. El mejor tratamiento probado para los usuarios de heroína es la metadona, que la Organización Mundial de la Salud ha definido recientemente como un medicamento esencial. Sin embargo, solo 29 países ofrecen tratamiento de metadona a los presos, y normalmente a pequeña escala.

Las autoridades de las prisiones deben aceptar que algunos reclusos mantendrán relaciones sexuales, se inyectarán drogas con jeringas compartidas y adoptarán otras conductas de riesgo, como pueden ser los tatuajes o perforaciones, participar en peleas y auto infligirse daños. Las autoridades deben ofrecer intervenciones para que los reclusos seropositivos puedan proteger a otros de la infección por el VIH, como pueden ser medidas edu-

cativas, productos para esterilizar las agujas y jeringas, preservativos, tratamiento de la drogodependencia o intercambio de agujas y jeringas estériles. Los programas de esterilización son poco adecuados pues es difícil seguir las orientaciones de esterilización y su efectividad a la hora de descontaminar el equipo es cuestionable.

La práctica de pruebas obligatorias o aleatorias para detectar drogas puede instar a que los reclusos seropositivos cambien drogas que se fuman o esnifan por drogas inyectables, y el consumo de drogas inyectables en prisiones casi siempre implica compartir jeringas con muchos otros. Por lo tanto, se deben eliminar estas pruebas obligatorias ya que facilitan la transmisión del VIH y de la hepatitis C.

El tratamiento de metadona y los programas de intercambio de agujas y jeringas estériles están operativos en 29 y 12 países respectivamente. El tratamiento de metadona reduce la práctica de la inyección, la transmisión del VIH y puede evitar que los presos vuelvan a ser encarcelados una vez salgan de prisión. Los programas de agujas y jeringas reducen la práctica de la inyección y de compartir jeringas en las cárceles, y no parecen desembocar en que el personal de las prisiones sea agredido.

### **LAS NECESIDADES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS HOMBRES ENCARCELADOS QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES**

Los hombres seropositivos que tienen relaciones sexuales con hombres pueden ser víctimas de la violencia, agresiones sexuales o discriminación en las cárceles. Pueden ser obligados a mantener relaciones sexuales a cambio de protección. Las autoridades de las prisiones deben proteger a estos hombres destinando para ellos alas especiales donde puedan alojarse voluntariamente u ofreciéndoles celdas individuales y supervisando los recintos de duchas. También deberían poder acceder de manera libre y confidencial a preservativos y lubricantes. Si un sistema carcelario cuenta con un programa de visitas conyugales para hombres heterosexuales, también debe ofrecerlo para hombres homosexuales.

## **NECESIDADES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE RECLUSOS QUE PRONTO SERÁN PUESTOS EN LIBERTAD**

Salir de la cárcel puede ser un momento angustioso: algunos reclusos pueden haberse institucionalizado, mientras que otros verán que su atención médica se interrumpe y otros no tendrán dónde ir. Algunas de las primeras cosas que los reclusos que recobran su libertad buscan son el sexo, las drogas y el alcohol. Los reclusos seropositivos deben recibir preservativos y agujas y jeringas estériles al ser liberados. También necesitan recibir referencias para continuar su atención médica y ayuda para encontrar alojamiento.

.....

## **OTRAS NECESIDADES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS RECLUSOS QUE VIVEN CON EL VIH**

Los presos VIH-positivos necesitan acceder a atención sanitaria por diversas cuestiones, no solo por el VIH. También requieren protección frente a la tuberculosis resistente a los medicamentos para múltiples cepas, así como acceder a un tratamiento para la drogodependencia y reducir de esta manera las probabilidades de que se inyecten drogas, y disponer de preservativos que les permitan mantener relaciones sexuales seguras.

La ignorancia y el miedo repercuten significativamente en cómo las personas tratan a aquellos que viven con el VIH tanto dentro como fuera de las cárceles. Como consecuencia, los presos seropositivos han sido mantenidos en aislamiento o se les ha prohibido trabajar en prisión. A menudo, la educación de los reclusos en cuanto a las vías de transmisión del VIH es mejor que la del personal carcelario. Además, la educación sobre el VIH inter pares ha conseguido ayudar a que los presos aprendan a vivir con el VIH.

Las condiciones de las prisiones hacen que sea difícil respetar el régimen de dosis de los medicamentos, un aspecto esencial para la efectividad a largo plazo de tratamientos médicos como la terapia antirretrovírica. Las interrupciones del tratamiento se pueden producir cuando los presos son transferidos a otra prisión o tienen que acudir a los juzgados. Por otra parte, la confiscación de todos los medicamentos de los reclusos en una práctica común del personal carcelario cuando hacen registros. Un estudio realizado en una prisión británica a reclusos seropositivos demostró que tres cuartos de los encuestados habían tenido que interrumpir su tratamiento antirretrovírico al ser transferidos de unas prisiones a otras, comparecer ante los tribunales o acudir al hospital (Natha et al., 2008).

Las oportunidades de mantener relaciones consentidas en prisión (mediante visitas conyugales) reducirá la incidencia del sexo no consentido. Las visitas conyugales para los prisioneros seropositivos son importantes para mantener unida a la familia. Los estudios sobre la provisión de preservativos a reclusos muestran que cuando se usan con responsabilidad, no aumentan las agresiones sexuales.

Los reclusos que se encuentran gravemente enfermos por el VIH deberían tener derecho a obtener la libertad para que puedan morir con dignidad.

.....

## NECESIDADES DE PROMOCIÓN

Muchos políticos que se presentan a las elecciones articulan sus discursos en torno a la ley y el orden, prometiendo ser más estrictos con los delitos y los criminales. Estas posiciones fomentan el sentimiento comunitario de que se debe denegar a los prisioneros cualquier comodidad, incluidos los derechos básicos que les corresponden. Los promotores deben concienciar a la comunidad sobre las situaciones críticas de los reclusos. Muchos han sido encarcelados cuando en realidad deberían haber recibido tratamiento para enfermedades mentales, incluida la drogodependencia. Es más efectivo que aquellas personas que han cometido delitos relacionados con las drogas reciban tratamiento en lugar de ser encarcelados (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2008).

Para muchos gobiernos es realmente complicado ofrecer fondos adecuados al departamento de prisiones. Sin embargo, la buena salud de un recluso se traduce en una buena salud pública. La provisión de tratamiento para las drogas puede reducir los comportamientos de riesgo, las probabilidades de ser reencarcelado y el tamaño de la población de las prisiones. Algunas autoridades carcelarias no consiguen ni siquiera satisfacer las necesidades básicas, como alimentos adecuados, agua o atención sanitaria esencial. Algunas prisiones están tan abarrotadas que no hay suficiente espacio para que todos los reclusos duerman tumbados al mismo tiempo.

La educación sobre el VIH en las cárceles promueve que otros reclusos y los empleados de las prisiones comprendan la necesidad de tratar con respeto a los reclusos que viven con el VIH. Si reciben información apropiada, pueden disipar sus miedos y, en último término, influir en políticas que afectan a las vidas de los presos. La educación sobre el VIH debe ser universal para todos los empleados y reclusos. Algunas jurisdicciones ofrecen preservativos a los reclusos incluso aunque la actividad sexual sea una infracción en las prisiones.

En 2006, casi la mitad de los estados de EEUU sometió a sus reclusos a pruebas para detectar la infección por el VIH. La Organización Mundial de la Salud afirma que las pruebas obligatorias del VIH deberían estar prohibidas. En su lugar, la OMS recomienda que las cárceles faci-

liten que los reclusos puedan acceder de manera sencilla a las pruebas y al asesoramiento del VIH. Los resultados deben ser confidenciales, ya que aquellos que resultan seropositivos suelen enfrentarse al estigma si su estado se revela a otros reclusos o a los empleados de la prisión.

Los presos seropositivos no tienen a su alrededor a su red de apoyo habitual. Su pareja, familiares y amigos no podrán ayudarles de la misma manera mientras que estén en prisión. Someterse a una prueba del VIH en la cárcel debería ser una decisión debidamente fundada.

Antes de que un preso acepte realizarse una prueba del VIH, debe saber lo siguiente:

- El resultado será confidencial.
- Podrá disponer de manera gratuita de tratamiento antirretrovírico.
- No se impondrá ninguna restricción a su trabajo o a sus condiciones de vida, como puede ser la segregación.

Puede que resulte difícil mantener la confidencialidad del estado respecto al VIH ya que empleados no sanitarios pueden manejar expedientes médicos cuando trasladan a los reclusos de unas prisiones a otras. Por otra parte, los empleados médicos bajo la autoridad del Departamento de Prisión pueden ser obligados a informar al director de la prisión sobre el estado de un recluso en relación con el VIH.

Muchos reclusos no están encarcelados el tiempo suficiente para permitir que se les diagnostiquen o traten diversas infecciones, como el VIH. El tratamiento de tuberculosis intermitente, que es muy común en entornos carcelarios, puede facilitar el desarrollo de cepas multirresistentes a los medicamentos de *Mycobacterium tuberculosis*.



## RECOMENDACIONES PARA DIRECTORES DE PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y VIH Y RESPONSABLES DE FORMULAR POLÍTICAS

1. Reducir el uso de la encarcelación de las personas seropositivas siempre que sea posible. Esto disminuirá la saturación de las prisiones y mejorará los ratios entre empleados y reclusos. El encarcelamiento es una solución cara e inefectiva para las infracciones.
2. Los reclusos que viven con el VIH deberían ser protegidos de la discriminación. Las autoridades carcelarias deben clasificar y separar a los presos en función de su género, edad y nivel de seguridad.
3. Ofrecer la misma atención sanitaria a los presos que viven con el VIH que la que se ofrece a la comunidad. Incorporar la atención sanitaria de las prisiones bajo el mandato del Ministerio de Salud y no del de Justicia. Esto mejoraría los servicios de salud en las prisiones igualándolos a los estándares de la atención sanitaria comunitaria.
4. Mediante un proceso de inspección independiente se podría reducir el maltrato de los reclusos seropositivos. Se deberían facilitar las visitas de inspectores independientes para evaluar el trato de los reclusos y permitir un sistema de denuncias confidencial.
5. Dejar de realizar pruebas de drogas a los reclusos seropositivos. Las pruebas para detectar drogas tienen un daño colateral, que radica en que los reclusos decidan consumir drogas por inyección en lugar de otras vías de administración.

.....

## RECOMENDACIONES PARA LOS PROFESIONALES SANITARIOS DEL VIH (EN CONTEXTOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y VIH)

1. Ofrecer a los reclusos que viven con el VIH acceso libre a los antirretrovíricos y a la profilaxis postexposición (PPE)
2. Liberar a los reclusos seropositivos que están muriendo.
3. Ofrecer a los reclusos seropositivos tratamiento para las ITS, tuberculosis, hepatitis e infecciones oportunistas. Proporcionar vacunas para la hepatitis A y la hepatitis B.
4. Ofrecer intervenciones para reducir las conductas de riesgo y la transmisión del VIH, como pueden ser la educación sobre el VIH, pruebas voluntarias del VIH y asesoramiento, resultados confidenciales, preservativos, visitas conyugales, esterilización de equipos, tratamiento para la drogodependencia o programas de cuchillas, agujas y jeringas estériles.
5. Ofrecer servicios de atención de salud reproductiva y ginecología apropiados a todas las mujeres, así como atención pediátrica a los niños a los que se les ha diagnosticado el VIH.

.....

# RECOMENDACIONES PARA LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y DE LA SOCIEDAD CIVIL Y LAS REDES DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH.

1. Facilitar educación al personal carcelario y a los reclusos sobre el VIH, la atención y el tratamiento para reducir el estigma y la discriminación. Ofrecerse para proporcionar servicios a los reclusos que viven con el VIH como el intercambio de agujas y jeringas estériles.
2. Ayudar a que los reclusos que viven con el VIH continúen el tratamiento del VIH cuando salen de la prisión.
3. Incluir a los reclusos que viven con el VIH en sus grupos centrales cuando presionan a los gobiernos para conseguir servicios.
4. Promover que las Estrategias nacionales del VIH incluyan a los reclusos seropositivos.



## CONCLUSIONES

Este Informe sobre políticas ha sido escrito para alertar a las partes interesadas sobre los derechos de los reclusos que viven con el VIH. Entre las principales partes interesadas están las organizaciones sanitarias internacionales, las organizaciones del VIH, los parlamentarios, las autoridades carcelarias, los empleados de las prisiones, el personal sanitario de las prisiones, los reclusos y sus familias.

Muchos países dependen demasiado del uso del encarcelamiento para los males de la sociedad. Muchos presos, especialmente los que viven con el VIH, necesitan tratamiento especializado en lugar de ser encarcelados. Los beneficios de que un individuo se realice las pruebas del VIH en la comunidad no son necesariamente los mismos en prisión. Se necesitan ciertas condiciones antes de que un recluso considere someterse a las pruebas del VIH en la cárcel.

Algunos sistemas carcelarios facilitan lejía u otros desinfectantes para que los presos puedan limpiar las jeringas y las agujas de tatuajes. Aunque esto sea mejor que nada para prevenir el VIH, es inefectivo para la hepatitis C. Los estudios sobre los programas de blanqueo muestran que los reclusos hacen uso de ellos, pero que en el mejor de los casos son inconsistentes con la limpieza del equipo.

El tratamiento de metadona y los programas de intercambio de agujas y jeringas han resultado efectivos y rentables a la hora de prevenir la transmisión del VIH y de la hepatitis C entre los usuarios de drogas inyectables de la comunidad. Por ello, estos programas deberían incluirse y ampliarse sin demora en las prisiones.

Pocos países han implantado estos programas en prisión, aunque los estudios sobre sus beneficios han sido abrumadoramente positivos: reducen la práctica de la inyección, reducen la transmisión, no suponen agresiones a los funcionarios u a otros reclusos y facilitan que los reclusos inicien el tratamiento para la drogodependencia.



## REFERENCIAS Y SITIOS WEB

### ÚTILES

<sup>1</sup> GNP+, ICW, EngenderHealth, IPPF, ONUSIDA. *Fomento de los Derechos Sexuales y Reproductivos y los Derechos Humanos de las Personas que Viven con el VIH: Paquete de Orientación*. 2009. Ámsterdam, GNP+. [www.gnpplus.net/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/16-srbr-guidance-package](http://www.gnpplus.net/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/16-srbr-guidance-package) (consultado en septiembre de 2010).

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *HIV Testing Implementation Guidance for Correctional Settings*. Enero de 2009: 1-38. [www.cdc.gov/hiv/topics/testing/resources/guidelines/correctional-settings](http://www.cdc.gov/hiv/topics/testing/resources/guidelines/correctional-settings) (consultado en septiembre de 2010).

Dolan, K. et al. HIV in prison in low-income and middle income countries. *Lancet Infect Dis*, 2007;7:32-41.

International Centre for Prison Studies. [www.kcl.ac.uk/depsta/law/research/icps/worldbrief/](http://www.kcl.ac.uk/depsta/law/research/icps/worldbrief/) (consultado en septiembre de 2010).

Model List of Essential Medicines. [www.who.int/selection\\_medicines/committees/expert/17/sixteenth\\_adult\\_list\\_en.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/17/sixteenth_adult_list_en.pdf) (consultado en septiembre de 2010).

Natha, M. et al., [www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/18482943](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/18482943) HIV in prisons: the London experience. *International Journal of STD & AIDS*, 2008;19:243-245. (consultado en septiembre de 2010).

Stöver, H. Weilandt, C. Zurhold, H. Hartwig, C. & Thane, K. *Final Report on Prevention, Treatment, and Harm Reduction Services in Prison, on Reintegration Services on Release from Prison and Methods to Monitor/Analyse Drug use among Prisoners*, University of Bremen, Bremen, 2008.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. *VIH/SIDA Prevención, Atención, Tratamiento y Apoyo en el Medio Carcelario. Marco de acción para una respuesta nacional eficaz*. Organización Mundial de la Salud y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, Nueva York, 2006. [www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS\\_prisons\\_July06.pdf](http://www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_prisons_July06.pdf) (consultado en septiembre de 2010).

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2008). *UNODC handbook for prison managers and policymakers on women and imprisonment*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Viena, 2008. [www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/women-and-imprisonment.pdf](http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/women-and-imprisonment.pdf) (consultado en septiembre de 2010).

Organización Mundial de la Salud. *Women's health in prison. Correcting gender inequity in prison health*. Dinamarca, OMS, 2009. [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/76513/E92347.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/76513/E92347.pdf) (consultado en septiembre de 2010).

OMS/UNODC/ONUSIDA. *Evidence for action technical paper. Effectiveness of interventions to address HIV in prisons*. Ginebra, OMS, 2007. [www.who.int/hiv/idu/en/index.html](http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html) (consultado en septiembre de 2010).



## RECONOCIMIENTOS

Este Informe sobre políticas ha sido elaborado con el apoyo del Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud. Este informe fue redactado por Kate Dolan, del Programa de Desarrollo y Formación Internacional de UNSW, Australia. [www.med.unsw.edu.au/ndarcweb.nsf/page/PIRT](http://www.med.unsw.edu.au/ndarcweb.nsf/page/PIRT)

### **Acerca de la Red mundial de personas que viven con el VIH (GNP+):**

GNP+ es la red mundial creada por y para personas que viven con el VIH. Su objetivo es mejorar su calidad de vida. Como red de redes, GNP+ sigue la estela de las necesidades de aquellos que viven con el virus en todo el mundo y su trabajo está guiado por la Agenda de promoción mundial, creada por y para personas seropositivas, a través de la aplicación de cuatro plataformas de acción: salud, dignidad y prevención positivas; derechos humanos; derechos y salud sexual y reproductiva de las personas que viven con el VIH; y capacitación.

### **Publicado por:**

The Global Network of People Living with HIV  
[Red mundial de personas que viven con el VIH] (GNP+)  
Van Diemenstraat 192  
1013CP Ámsterdam  
Países Bajos  
Sitio web: [www.gnpplus.net](http://www.gnpplus.net)  
Email: [infognp@gnpplus.net](mailto:infognp@gnpplus.net)

### **Algunos derechos reservados:**

El presente documento se podrá compartir, copiar, traducir, revisar y distribuir, en parte o en su totalidad, gratuitamente, pero en ningún caso para la venta ni con fines comerciales. Solo las traducciones, adaptaciones y reimpresiones autorizadas podrán portar el emblema de GNP+. Cualquier consulta se debe dirigir a GNP+, Van Diemenstraat 192, 1013CP Ámsterdam, Países Bajos, [infognp@gnpplus.net](mailto:infognp@gnpplus.net).

© Mayo de 2010. The Global Network of People Living with HIV (GNP+)

### **Diseño:**

[www.mankitlam.nl](http://www.mankitlam.nl) basado en el diseño original de [www.samgobin.nl](http://www.samgobin.nl)

GNP+. Fomento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de los reclusos que viven con el VIH: Un informe sobre políticas. 2010. Ámsterdam, GNP+.



Un usuario de drogas inyectables que cumple condena en la prisión principal de Varsovia.  
Fotografía: Ed Kashi/Corbis

