E-14936

WHO/SPA/INF/87.14
ORIGINAL: INGLES
DISTR: GENERAL

14945

PROGRAMA
ESPECIAL SOBRE
EL SIDA

DECLARACION DE LA REUNION CONSULTATIVA SOBRE PREVENCION Y LUCHA CONTRA EL SIDA EN LAS CARCELES

BIBLIOTHÈQUE OMS
21 DEC. 1987
WHO LIBRARY

GINEBRA
16-18 DE NOVIEMBRE 1987

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

Reunión Consultiva sobre prevención y lucha contra el SIDA en las cárceles

Convocada por el Programa Especial de la OMS sobre el SIDA, la Reunión Consultiva sobre Prevención y Lucha contra el SIDA en las Cárceles tuvo lugar del 16 al 18 de noviembre de 1987 en Ginebra. Participaron en ella 37 especialistas procedentes de 26 países, entre quienes figuraban expertos en administración médica, sanitaria y penitenciaria, asistencia social al preso, higiene y seguridad del trabajo, epidemiología y política sanitaria.

Introducción

En la Reunión Consultiva se trataron cuatro aspectos fundamentales de la prevención y la lucha contra la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el SIDA en las cárceles:

1. principios generales relativos a la prestación de asistencia sanitaria en las cárceles;
2. identificación de presos infectados por el VIH y cuestiones conexas de consentimiento informado, confidencialidad y consejo;
3. requisitos de información y educación del personal penitenciario de los presos y de sus familias;
4. criterios de tratamiento de los presos asintomáticos infectados por el VIH y de los que padecen SIDA o para-SIDA (complejo relacionado con el SIDA).

En la Reunión Consultiva se observó que existen amplias divergencias entre los diferentes países y dentro de cada país en lo relativo a:

1. el número de personas infectadas por el VIH y personas con SIDA en las cárceles (que en general refleja la prevalencia de la infección por el VIH en la comunidad);
2. las políticas y prácticas adoptadas por la administración penitenciaria para frenar la propagación de la infección por el VIH;
3. la importancia respectiva de las diferentes modalidades de transmision del VIH;
4. la proporción de los condenados por delitos castigados con penas de prisión.

La Reunión consultiva formuló la siguiente declaración consensual:

A. La prevención y la lucha contra la infección por VIH deben considerarse en función de la necesidad de mejorar considerablemente el nivel general de higiene y sanidad de los establecimientos carcelarios.

B. En las cárceles de muchos países puede haber cifras importantes de reclusos con antecedentes de comportamiento de alto riesgo, por ejemplo:

- consumo de drogas por vía intravenosa;
- prostitución.

Además, puede producirse una conducta homosexual circunstancial por la falta de relaciones heterosexuales características de la vida carcelaria.

Incumbe pues a las autoridades penitenciarias la responsabilidad de informar a todos los presos del riesgo de infección por el VIH que entrañan esos comportamientos. Las cárceles ofrecen la posibilidad de informar y educar a gran número de personas que pueden haber incurrido, o pueden llegar a incurrir, en comportamientos de alto riesgo respecto a la infección por el VIH. Muchas de estas personas no suelen tener ocasión de recibir ese tipo de información en el seno de la comunidad.

C. Los principios generales adoptados por los programas nacionales de lucha contra el SIDA deben aplicarse a las cárceles de la misma manera que a la comunidad en general. La administración penitenciaria debe elaborar su política en estrecha cooperación con las autoridades sanitarias; por otra parte, debe reconocerse que los servicios médicos penitenciarios son responsables de dar un asesoramiento independiente en beneficio de los presos. La política penitenciaria debe estar claramente definida en directrices de conocimiento público y comprender los siguientes conceptos:

derecho de acceso a:

a. programas educativos destinados a minimizar la propagación de la enfermedad, con información actualizada sobre el SIDA y sobre medidas preventivas;
b detección de la infección por el VIH (pruebas serológicas) a petición de los presos con comunicación confidencial de los resultados, consejos previos y subsiguientes a las pruebas, y apoyo de personas capacitadas cuya intervención sea aceptable para el preso;
c. servicios médicos, de enfermería y de consulta externa y hospitalización de la misma calidad que los ofrecidos a los enfermos de SIDA en la comunidad general;
d. información sobre programas de tratamiento y libertad de rehusar dicho tratamiento.

3. Además, a los presos con SIDA se les debe ofrecer la liberación anticipada, por razones humanitarias, a fin de que puedan morir con dignidad y en libertad;

4. Los presos no deben sufrir prácticas discriminatorias en relación con el SIDA o la infección por el VIH (v.g., pruebas obligatorias, segregación o aislamiento), salvo cuando sean necesarias para su propio bienestar.

5. Todo el personal penitenciario debe recibir información y educación actualizadas sobre la prevención y la lucha contra el SIDA en las cárceles, como parte de una formación más amplia sobre higiene y sanidad en el trabajo. La información sobre el SIDA debe comprender instrucciones para el reconocimiento de posibles estados relacionados con el SIDA y directrices sobre la actitud más humanitaria que pueda adoptarse con los presos infectados por el VIH.

D. En las cárceles de algunos países, y en grados variables, puede haber actos homosexuales, consumo de droga por vía intravenosa y violencia. Las autoridades penitenciarias son responsables de garantizar la seguridad física de los presos y el personal penitenciario, así como de asegurarse de que el riesgo de propagación del VIH en las cárceles ha sido reducido al mínimo. A este respecto, se les insta a poner en práctica medidas educativas adecuadas para el personal y los reclusos, así como programas de rehabilitación de toxicómanos. Asimismo debe contemplarse la posibilidad de facilitar preservativos a los reclusos con fines de prevención de la enfermedad. También se reconoce que, en el ámbito de ciertos establecimientos penitenciarios con regímenes de seguridad menos estrictos, puede ser conveniente estudiar la posibilidad de facilitar agujas hipodérmicas esterilizadas.

E. Las decisiones sobre pruebas y/o medidas de detección deben tomarse teniendo en cuenta el consentimiento informado, la capacidad de preservar el carácter confidencial de los resultados y la prestación de una ayuda positiva a los individuos afectados.

F. Las previsiones de la OMS respecto al incremento de la infección por el VIH y del número de casos de SIDA y de para-SIDA hacen pensar que en los próximos años las autoridades penitenciarias y sanitarias tendrán que dedicar muchos más recursos humanos y financieros al tratamiento del SIDA en las cárceles. Esto no debe hacerse a expensas de otras actividades sanitarias afines de tales establecimientos; de hecho, los programas de prevención y lucha contra el SIDA en las cárceles deben considerarse como parte integrante de la lucha contra el SIDA en el plano nacional y, en consecuencia, deberán contar con recursos adecuados.

G. Los gobiernos pueden desear también revisar su política de encarcelamiento, especialmente en lo que atañe a los toxicómanos, habida cuenta de la epidemia de SIDA y de su influencia en la vida carcelaria.

La Reunión Consultiva recomendó:

- que el Programa Especial sobre el SIDA señale a la atención de los países la declaración consensual formulada por la Reunión;
- que se incite a los países a incluir representantes de los servicios médicos y administrativos penitenciarios en sus comités nacionales de lucha contra el SIDA;
- que el Programa Especial sobre el SIDA prepare directrices y estrategias para evaluar el impacto de los programas de prevención y lucha contra el SIDA en las cárceles e incluya un informe sobre las cárceles en su informe anual sobre el SIDA;
- que la OMS investigue en el plano mundial las posibilidades de fomentar el examen de cuestiones más amplias de atención sanitaria en las cárceles.