

WHO/GPA/DIR/93.3

Original: Inglés

Distr.: Limitada

---

PROGRAMA  
MUNDIAL SOBRE  
EL **SIDA**

---

DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE LA INFECCION  
POR EL VIH Y EL SIDA EN LAS CARCELES

GINEBRA  
MARZO DE 1993



ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD

---

**Directrices de la OMS sobre la infección por el VIH y el SIDA**  
en las cárceles

Ginebra

Marzo de 1993

---

E 45667  
F 45977**Indice**

<b>A.</b>	<b>Principios generales</b>	1
<b>B.</b>	<b>Pruebas de detección del VIH en las cárceles</b>	2
<b>C.</b>	<b>Medidas preventivas</b>	3
	i) <i>Educación e información</i>	3
	ii) <i>Transmisión sexual</i>	3
	iii) <i>Transmisión por inyección</i>	4
	iv) <i>Uso de otras sustancias que pueden aumentar la probabilidad de transmisión del VIH</i>	5
<b>D.</b>	<b>Manejo de los presos infectados por el VIH</b>	5
<b>E.</b>	<b>La confidencialidad en relación con el VIH/SIDA</b>	6
<b>F.</b>	<b>Atención y apoyo a los presos infectados por el VIH</b>	6
<b>G.</b>	<b>La tuberculosis en relación con la infección por el VIH</b>	7
<b>H.</b>	<b>Las presas</b>	8
<b>I.</b>	<b>Los presos en los centros de detención de menores</b>	9
<b>J.</b>	<b>Los presos extranjeros</b>	9
<b>K.</b>	<b>Semilibertad y liberación</b>	9
<b>L.</b>	<b>Liberación anticipada</b>	9
<b>M.</b>	<b>Contactos con la comunidad y vigilancia</b>	10
<b>N.</b>	<b>Recursos</b>	10
<b>O.</b>	<b>Evaluación e investigación</b>	11

---

**Directrices de la OMS sobre la infección por  
el VIH y el SIDA en las cárceles**

Las presentes directrices se basan en el asesoramiento técnico brindado a la OMS antes de y durante una reunión consultiva de expertos convocada en Ginebra en septiembre de 1992. En dicha reunión participaron representantes de organizaciones internacionales y no gubernamentales y de ministerios, con una muy variada experiencia y formación en los aspectos sanitarios, de gestión y de derechos humanos del VIH/SIDA en las cárceles.

Estas directrices establecen normas - elaboradas desde el punto de vista de la salud pública - que las autoridades penitenciarias deben procurar cumplir en sus esfuerzos para prevenir la transmisión del VIH en las cárceles y prestar asistencia a las personas afectadas por el VIH/SIDA. Las autoridades penitenciarias podrán adaptar estas directrices con arreglo a sus necesidades locales.

---

---

**A. Principios generales**

1. Todos los presos tienen derecho a recibir una atención sanitaria, incluidas las medidas preventivas, equivalente a la que se presta en la comunidad, sin discriminación alguna, especialmente en lo que respecta a su situación jurídica o nacionalidad.
  2. Los principios generales adoptados por los programas nacionales contra el SIDA deben aplicarse por igual a los presos y a la comunidad.
  3. Cada país debe definir políticas concretas para la prevención del VIH/SIDA en las cárceles y para la asistencia a los reclusos infectados por el VIH. Tales políticas y las estrategias aplicadas en las cárceles deben ser fruto de una estrecha colaboración entre las autoridades sanitarias nacionales, las administraciones penitenciarias y los representantes pertinentes de la comunidad, con inclusión de las organizaciones no gubernamentales. Estas estrategias deben incorporarse en un programa más amplio de promoción de la salud entre los presos.
  4. Las medidas preventivas contra el VIH/SIDA en las cárceles deben ser complementarias y compatibles con las que se aplican en la comunidad. Además, deben tener en cuenta los comportamientos de riesgo en que se incurre en las cárceles, a saber, el uso compartido de agujas hipodérmicas entre los usuarios de drogas inyectables y las relaciones sexuales sin protección. La información y educación impartida a los presos debe estar encaminada a promover cambios factibles de alcanzar en sus actitudes y comportamientos de riesgo, tanto durante su permanencia en la cárcel como después de su liberación.
  5. Las necesidades de los presos y de las demás personas del ambiente carcelario deben tenerse en cuenta al planificar los programas nacionales contra el SIDA y los servicios de salud comunitaria y de atención primaria de salud, así como a la hora de distribuir los recursos, especialmente en los países en desarrollo.
  6. La participación activa de las organizaciones no gubernamentales, la colaboración de los presos y la atención humana y no discriminatoria a los reclusos infectados por el VIH o enfermos de SIDA son requisitos indispensables para establecer una estrategia convincente de prevención de la transmisión del VIH.
  7. Es importante reconocer que todo ambiente carcelario está muy influenciado tanto por el personal penitenciario como por los presos. Por lo tanto, ambos grupos deben participar activamente en la elaboración y aplicación de medidas preventivas eficaces, en la difusión de información adecuada y en los esfuerzos para evitar la discriminación.
-

8. Las administraciones penitenciarias tienen la responsabilidad de definir y aplicar políticas que creen un entorno más seguro y reduzcan el riesgo de transmisión del VIH tanto a los presos como al personal.
9. Deben fomentarse las investigaciones independientes en relación con el VIH/SIDA entre las poblaciones reclusas, a fin de arrojar luz, entre otras cosas, sobre las intervenciones más acertadas en las cárceles. Un comité de examen ético debe llevar a cabo exámenes independientes de todos los procedimientos de investigación aplicados en las cárceles, y los principios éticos deben respetarse de manera rigurosa. Los resultados de tales estudios deben utilizarse en beneficio de los presos, por ejemplo para mejorar los tratamientos o las políticas sobre el VIH/SIDA en las cárceles. La administración penitenciaria no debe intentar influir en los aspectos científicos de tales procedimientos de investigación, ni en su interpretación o publicación.

**B. Pruebas de detección del VIH en las cárceles**

10. La realización de pruebas de detección del VIH obligatorias entre los presos es poco ética e ineficaz, y debe prohibirse.
11. Cuando en la comunidad sea posible someterse voluntariamente a la prueba de detección de la infección por el VIH, tal posibilidad debe existir también en las cárceles, junto con los servicios adecuados de orientación previa y posterior a la prueba. Las pruebas voluntarias deben efectuarse sólo con el consentimiento informado de los presos, a quienes debe ofrecerse el debido apoyo cuando se les notifique el resultado de las pruebas y en el periodo subsiguiente.
12. Los resultados de las pruebas deben ser comunicados a los presos por el personal de salud, quien debe garantizar el carácter confidencial de la información médica.
13. La realización de pruebas anónimas no vinculadas para la vigilancia epidemiológica sólo debe tomarse en consideración si tal método se utiliza en la población en general del país en cuestión. Los presos deben ser informados de la existencia de cualquier tipo de vigilancia epidemiológica que se realice en la cárcel en que se encuentran, y los resultados de tal vigilancia deben ponerse a su disposición.

---

**C. Medidas preventivas***(i) Educación e información*

14. Los presos y el personal penitenciario deben ser informados acerca del VIH/SIDA y de las formas de prevenir la transmisión del VIH, con especial referencia a los probables riesgos de transmisión en el entorno carcelario y a las necesidades de los presos después de su liberación. La información debe estar coordinada y ser coherente con la que se difunde en la comunidad en general. La información proporcionada al público en general (mediante carteles, folletos y los medios de comunicación) también debe estar a disposición de los presos. Todo material escrito que se distribuya en las cárceles debe ser adecuado al nivel de instrucción de la población reclusa; la información debe presentarse en un lenguaje y forma que los presos puedan entender, y en un formato claro y atractivo.
15. El personal penitenciario debe recibir información sobre la prevención del VIH/SIDA durante su adiestramiento inicial y sucesivamente, con carácter periódico.
16. Los presos deben recibir educación sobre el VIH/SIDA al ingresar en la cárcel, durante el periodo de detención y en los programas previos a la liberación. Todo recluso deberá tener la oportunidad de debatir la información con personas calificadas. La comunicación personal, tanto en grupos como a nivel individual, es un elemento importante de la educación e información.
17. Debe fomentarse la consulta con los reclusos y con el personal respecto del desarrollo de materiales didácticos, y su participación en esa actividad.
18. Dada la importancia de la educación entre compañeros, tanto el personal penitenciario como los presos mismos deben participar en la divulgación de información.
19. En la educación sobre el control de las infecciones debe hacerse hincapié en los principios de precaución e higiene universales. Hay que insistir en la ausencia de todo riesgo de transmisión del VIH como resultado del contacto cotidiano normal, y evitar las precauciones excesivas e innecesarias en el tratamiento de los presos infectados por el VIH.

*(ii) Transmisión sexual*

20. Debe facilitarse a los presos información clara sobre los tipos de comportamiento sexual que pueden dar lugar a la transmisión del VIH, explicándoles también la función de los preservativos en la prevención de la transmisión. Dado que en las cárceles tienen lugar relaciones sexuales con penetración, aun cuando estén prohibidas,

deben facilitarse preservativos a los presos durante todo su periodo de detención, así como antes de cualquier tipo de salida autorizada o de su liberación.

21. Las autoridades penitenciarias tienen la responsabilidad de combatir las prácticas sexuales agresivas tales como la violación, la explotación de los prisioneros vulnerables (por ejemplo, los transexuales u homosexuales, o los discapacitados mentales) y toda forma de persecución de los reclusos mediante la dotación de suficiente personal, una vigilancia eficaz, sanciones disciplinarias y programas de educación, trabajo y recreación. Estas medidas deben aplicarse sin tener en cuenta la situación de los interesados en lo que respecta al VIH.

*(iii) Transmisión por inyección*

22. En el marco de los programas globales de educación general sobre el VIH, los presos deben recibir información acerca de los peligros que entraña el uso de drogas. Deben recalcar y explicarse los riesgos que se corren al compartir el instrumental de inyección, en comparación con otros métodos menos peligrosos de consumo de drogas. Debe alentarse a los presos drogadictos a que se inscriban en programas de tratamiento mientras estén en la cárcel, garantizándoles la debida protección de su confidencialidad. Tales programas deben abarcar información sobre el tratamiento de la drogadicción y sobre los riesgos asociados con diferentes métodos de consumo de drogas.
  23. Los presos que seguían un régimen de mantenimiento con metadona antes del encarcelamiento deben poder continuar este tratamiento en la cárcel. En los países en que el mantenimiento con metadona está a disposición de las personas con dependencia de los opiáceos en la comunidad, debe facilitarse este tratamiento también en las cárceles.
  24. En los países en que se facilita desinfectante a los usuarios de drogas inyectables en la comunidad, debe proporcionarse un desinfectante diluido (por ejemplo, una solución de hipoclorito de sodio) u otro agente viricida eficaz, junto con instrucciones concretas y pormenorizadas para la limpieza del material de inyección, en las cárceles en que se encuentren usuarios de drogas inyectables o en que se practiquen tatuajes o perforaciones de la piel. En los países en que se facilitan jeringas y agujas hipodérmicas limpias a los usuarios de drogas inyectables en la comunidad, debe tomarse en consideración la posibilidad de proporcionar instrumental hipodérmico limpio, durante la detención y en el momento de la liberación, a los presos que lo soliciten.
  25. Los servicios de salud de las cárceles deben disponer de suficientes materiales y recursos para asegurar que no se produzca transmisión del VIH por el uso de instrumental no esterilizado durante los procedimientos médicos.
-

*(iv) Uso de otras sustancias que pueden aumentar la probabilidad de transmisión del VIH*

26. Las sustancias psicoactivas consumidas por vía oral o por inhalación tales como la cocaína, los disolventes y el alcohol, algunas de las cuales se utilizan en medida considerable en diferentes entornos carcelarios de todo el mundo, pueden aumentar la probabilidad de transmisión del VIH al menoscabar la capacidad de discernimiento de los presos e inducirles a no adoptar medidas preventivas en circunstancias en que deberían hacerlo. Por lo tanto, los usuarios efectivos y potenciales de fármacos psicoactivos deben ser informados de este peligro, así como de otros posibles efectos y consecuencias dañinos de estas sustancias, en el contexto más amplio de la educación sanitaria.

**D. Manejo de los presos infectados por el VIH**

27. Dado que la segregación, el aislamiento y las restricciones en las actividades profesionales, los deportes y el esparcimiento no se consideran útiles ni adecuados en el caso de las personas infectadas por el VIH que viven en la comunidad, la misma actitud debe adoptarse con los presos infectados por el VIH. La decisión de aislarlos por motivos de salud debe ser adoptada por personal médico únicamente, y basarse en los mismos criterios que se aplican al público en general, de conformidad con las normas y reglamentos de salud pública. Los derechos de los presos no deben restringirse más allá de lo absolutamente necesario por motivos médicos y según se establece en las normas y reglamentos de salud pública. Los presos infectados por el VIH deben tener el mismo acceso que los demás a los talleres y a las actividades en las cocinas, granjas y otras zonas de trabajo, así como a todos los programas disponibles para la población reclusa en general.
28. El aislamiento por periodos limitados puede ser necesario por razones médicas en el caso de los presos infectados por el VIH con tuberculosis pulmonar en una fase infecciosa. El aislamiento protector puede ser necesario también para los presos con inmunodepresión relacionada con el SIDA, pero debe practicarse sólo con el consentimiento informado del interesado. Las decisiones sobre la necesidad de aislar o segregar a los presos (incluidos los infectados por el VIH) deben adoptarse sólo por motivos médicos y correr a cargo exclusivamente del personal sanitario, sin ninguna influencia por parte de la administración penitenciaria.
29. Las medidas disciplinarias, tales como la incomunicación de los presos, incluidos los perpetradores de actos de agresión o abuso sexual o los que amenazan con cometer tales actos, deben adoptarse sin tener en cuenta el estado del interesado en lo que al VIH se refiere.

30. Deben desplegarse esfuerzos para fomentar entre los presos las actitudes de apoyo – por ejemplo, hacia las personas afectadas por el VIH/SIDA – a fin de prevenir la discriminación y combatir el temor y los prejuicios en relación con las personas infectadas por el VIH.

**E. La confidencialidad en relación con el VIH/SIDA**

31. La información sobre el estado de salud y el tratamiento médico de los presos es confidencial y debe registrarse en expedientes a los que tenga acceso solamente el personal de salud. Este podrá, con el consentimiento del preso, facilitar a los administradores penitenciarios o a los órganos jurisdiccionales la información que pueda ser útil para el tratamiento y el cuidado del paciente.
32. La información referente a la situación de un preso en relación con el VIH sólo puede comunicarse a los administradores penitenciarios si el personal de salud, teniendo debidamente en cuenta la ética médica, considera que ello se justifica para proteger la seguridad y el bienestar de los presos y del personal, aplicándose a dicha comunicación los mismos principios que rigen generalmente en la comunidad. Los principios y procedimientos relativos a la notificación voluntaria a la pareja en la comunidad deben aplicarse también a los reclusos.
33. En ningún caso debe practicarse la comunicación sistemática a la administración penitenciaria de la situación de los presos en relación con el VIH. En los expedientes, celdas o documentos de los presos no debe figurar ninguna marca, etiqueta, sello u otro signo visible que indique si son o no portadores del VIH.

**F. Atención y apoyo a los presos infectados por el VIH**

34. En cada fase de la enfermedad relacionada con el VIH, los presos deben recibir tratamiento médico y psicosocial apropiado y equivalente al que se brinda a otros miembros de la comunidad. Debe alentarse a todos los presos a que participen en programas de apoyo recíproco, y promoverse la colaboración con los dispensadores de atención sanitaria de la comunidad a fin de facilitar la prestación de atención médica.
35. Los presos asintomáticos infectados por el VIH deben tener acceso a servicios de control médico y apoyo psicosocial durante el periodo de detención.
36. Los presos deben tener acceso a información sobre las distintas posibilidades de tratamiento, y el mismo derecho a rehusar el tratamiento que los demás miembros de la comunidad.
-

- 
37. El tratamiento de la infección por el VIH y la profilaxis y el tratamiento de las enfermedades asociadas deben ser dispensados por los servicios médicos penitenciarios, aplicando los mismos criterios clínicos y de accesibilidad que rigen en la comunidad.
  38. Los presos deben tener el mismo acceso que las personas que viven en la comunidad a los ensayos clínicos de tratamientos para todas las enfermedades relacionadas con el VIH/SIDA. No se les debe presionar para que participen en ensayos clínicos, teniendo en cuenta el principio de que las personas privadas de su libertad no pueden ser sometidas a investigaciones médicas a menos que libremente consientan en ello y que quepa prever que tales investigaciones redunden en un beneficio directo e importante para su salud.
  39. La decisión de hospitalizar a un preso con SIDA u otras enfermedades relacionadas con el VIH debe adoptarse por razones médicas y compete al personal de salud. Debe garantizarse a los presos el acceso a servicios especializados debidamente equipados, del mismo nivel de los que se ofrecen en la comunidad.
  40. Los servicios médicos penitenciarios deben colaborar con los servicios sanitarios de la comunidad para asegurar a los presos infectados por el VIH, si están de acuerdo, control médico y apoyo psicológico después de la liberación. Debe alentarse a los presos a que hagan uso de esos servicios.

**G. La tuberculosis en relación con la infección por el VIH**

41. El ambiente carcelario suele ser favorable a la transmisión de la tuberculosis, pudiendo registrarse tasas más altas que entre la población en general. Además, la tuberculosis asociada con el VIH/SIDA está aumentando cada vez más, de modo que la presencia de presos infectados por el VIH puede elevar el riesgo de transmisión de la tuberculosis. Por consiguiente, hay que desplegar esfuerzos enérgicos para reducir los riesgos relacionados con el entorno (por ejemplo, mejorando la ventilación, reduciendo el atestamiento y proporcionando una alimentación adecuada); detectar los casos de tuberculosis en la fase más temprana posible mediante la práctica de pruebas de diagnóstico en el momento del ingreso en la cárcel y a intervalos regulares durante el periodo de detención, así como por medio del rastreo de contactos; y proporcionar un tratamiento eficaz.
42. Deben existir asimismo servicios de diagnóstico de la tuberculosis para el personal penitenciario. Las cárceles deben contar con programas de tratamiento para los presos con tuberculosis, y a los presos tratados debe asegurárseles el debido control ulterior en caso de transferencia o después de su liberación.

43. Hay que llevar a cabo una vigilancia epidemiológica de la tuberculosis entre los reclusos y el personal penitenciario. Debe prestarse especial atención a la detección precoz de los brotes de tuberculosis resistente a los medicamentos y a su control mediante medidas de salud pública. En particular, deben aplicarse estrategias que aseguren que los presos terminen sus tratamientos antituberculosos.

#### H. Las presas

44. Debe prestarse especial atención a las necesidades de las mujeres detenidas. El personal que se ocupe de las presas debe estar adiestrado para afrontar los problemas psicosociales y médicos asociados con la infección por el VIH en la mujer.
45. Las presas, incluidas las que están infectadas por el VIH, deben recibir información y servicios destinados específicamente a responder a sus necesidades, por ejemplo información sobre la probabilidad de transmisión del VIH, en particular de la madre al hijo o mediante las relaciones sexuales. Dado que las presas puedan tener relaciones sexuales durante la detención o cuando salen con libertad condicional, hay que brindarles la posibilidad de protegerse de la infección por el VIH, por ejemplo facilitándoles preservativos o capacitándolas para la negociación sexual en favor de prácticas menos peligrosas. Si la legislación nacional así lo estipula, deben existir asimismo servicios de asesoramiento sobre planificación familiar. Sin embargo, no debe ejercerse ninguna presión sobre las presas para que pongan fin a sus embarazos. Las mujeres deben poder cuidar a sus hijos pequeños mientras se encuentren detenidas, sea cual fuere su situación en lo que respecta al VIH.
46. En todas las cárceles de mujeres deben existir los siguientes servicios:
- consultas ginecológicas a intervalos regulares, prestando particular atención al diagnóstico y al tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual
  - servicios de asesoramiento sobre planificación de la familia orientados a las necesidades de las mujeres
  - asistencia durante el embarazo en habitaciones apropiadas
  - cuidado de los niños, incluidos los hijos de mujeres infectadas por el VIH
  - provisión de preservativos y otros anticonceptivos durante la detención y antes de los periodos de libertad condicional o de la liberación.

---

**I. Los presos en los centros de detención de menores**

47. Deben organizarse programas de educación sanitaria adaptados a las necesidades de los presos jóvenes, a fin de fomentar las actitudes y comportamientos que permiten evitar las enfermedades transmisibles, entre ellas el VIH/SIDA. Las decisiones relativas a los niños y adolescentes, por ejemplo la notificación a los padres de la situación de sus hijos en lo que respecta al VIH o la obtención de su consentimiento para el tratamiento, deben adoptarse teniendo en cuenta los mismos factores que se aplican en la comunidad, respetando debidamente el principio de que la defensa de los intereses del niño es lo más importante de todo.

**J. Los presos extranjeros**

48. Las necesidades de los presos extranjeros deben respetarse sin discriminación alguna. Las autoridades penitenciarias deben estar capacitadas para responder a necesidades tales como la asistencia lingüística, el contacto verbal con las familias y el apoyo psicológico. En el caso de los programas de transferencia/intercambio de presos entre diferentes países, los procedimientos de extradición y otros intercambios, deben adoptarse las medidas adecuadas para proteger a los presos extranjeros infectados por el VIH.

**K. Semilibertad y liberación**

49. Los presos no deben quedar excluidos, a causa de su situación respecto del VIH, de medidas tales como la transferencia a residencias o centros en régimen de semilibertad, o a cualquier otro tipo de cárcel abierta o con un régimen de seguridad poco estricto, ni debe tal transferencia estar supeditada a la revelación del estado del recluso en lo que respecta al VIH.
50. Deben organizarse servicios sociales, de atención médica y de apoyo psicológico de base comunitaria para los presos infectados por el VIH, a fin de facilitar su integración en la comunidad después de su liberación.

**L. Liberación anticipada**

51. Cuando sea compatible con las consideraciones relativas a la seguridad y los procedimientos judiciales, debe concederse a los presos con SIDA en fase avanzada, en la medida de lo posible, la liberación anticipada por razones humanitarias, a fin de facilitarles el contacto con sus familias y amigos y permitirles afrontar la muerte con dignidad y en libertad.
-

52. Cuando así lo solicite un preso, los servicios médicos penitenciarios deben proporcionar información completa sobre su estado de salud, necesidades de tratamiento y pronóstico a las autoridades competentes para decidir acerca de su liberación anticipada. En toda decisión respecto de la liberación anticipada deben tomarse en consideración las necesidades de los presos que no cuentan con recursos en la comunidad.

**M. Contactos con la comunidad y vigilancia**

53. Debe fomentarse la cooperación con las organizaciones no gubernamentales y privadas pertinentes, tales como las que se especializan en la prevención y el apoyo psicológico y social en relación con el SIDA. Los presos infectados por el VIH deben tener acceso a los organismos benéficos y a otras fuentes de consejo y ayuda.
54. Las organizaciones independientes que defienden los intereses de los presos deben tener acceso a los reclusos infectados por el VIH, cuando éstos así lo deseen, e informar debidamente de cualquier caso de atención deficiente, discriminación, no respeto de los principios éticos o incumplimiento de las políticas y procedimientos carcelarios vigentes, a fin de asegurar el tratamiento humano de los presos.
55. Todos los establecimientos penitenciarios deben ser visitados y supervisados regularmente por autoridades de salud pública independientes de la administración penitenciaria.
56. Los presos deben tener la posibilidad de reclamar ante un órgano competente independiente en caso de tratamiento deficiente, discriminación o no respeto de los principios éticos básicos en relación con el VIH/SIDA, debiendo existir mecanismos para una reparación eficaz.

**N. Recursos**

57. Las autoridades deben asegurar la disponibilidad de suficientes recursos para la atención de salud en las cárceles, la dotación del personal requerido a tal fin y la realización de actividades concretas en relación con el VIH/SIDA. Los recursos proporcionados deben destinarse a las medidas preventivas, el apoyo psicosocial, la consulta ambulatoria, la medicación y la hospitalización.

**O. Evaluación e investigación**

58. Se recomienda efectuar estudios en relación con el VIH/SIDA en las poblaciones reclusas, a fin de establecer una base de información adecuada para la planificación de políticas e intervenciones en este campo. Tales estudios podrían investigar, por ejemplo, la prevalencia de la infección por el VIH o la frecuencia de los comportamientos de riesgo en relación con la transmisión del VIH.
59. Las intervenciones realizadas por las autoridades penitenciarias para prevenir la transmisión del VIH y prestar asistencia a las personas afectadas por el VIH/SIDA deben ser evaluadas. Tales evaluaciones deben servir de base a las administraciones penitenciarias para mejorar el diseño y la ejecución de las intervenciones.

\* \* \*