



# EL VIH Y LAS PERSONAS RECLUIDAS EN CENTROS PENITENCIARIOS Y OTROS LUGARES DE RECLUSIÓN

SERIE DE FOLLETOS INFORMATIVOS SOBRE  
LOS DERECHOS HUMANOS

2021

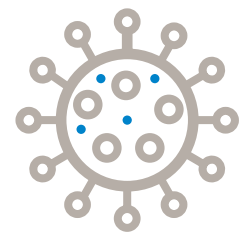


Se estima que hay aproximadamente 11 millones de personas en prisión (1). Los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión tienen una alta prevalencia de infecciones por el VIH, hepatitis B y C y tuberculosis.

**Las personas recluidas en centros penitenciarios tienen 7,2 veces más probabilidades de vivir con el VIH que la población general adulta (2).**



Las respuestas nacionales al VIH descuidan gravemente los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión. El acceso a los servicios de prevención, tratamiento y asistencia se ve a menudo interrumpido en el momento del ingreso, el traslado y la puesta en libertad (3).



Las personas recluidas en centros penitenciarios tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud y de servicios sanitarios accesibles, incluidos servicios para tratar el VIH y la tuberculosis, sin discriminación. Los servicios deben ser equivalentes a los disponibles en la comunidad (4, 5).



La pandemia de la COVID-19 ha puesto de relieve los problemas relacionados con los derechos humanos inherentes a las situaciones de crisis, con altas tasas de contagio por COVID-19 y de mortalidad por esta causa entre las personas que se encuentran en lugares de reclusión, debido a las condiciones insalubres y de escasa ventilación en las que viven, así como a la reducción del acceso a la justicia (6, 7).

## LOS DATOS

A nivel global, en promedio, el **4,2 %** de las personas reclusas en centros penitenciarios viven con el VIH, según datos recientes comunicados a ONUSIDA (8).



Aunque se dispone de datos limitados, se cree que aproximadamente el **15,1 %** del total de la población penitenciaria tiene hepatitis C, el 4,8 %, hepatitis B crónica, y el 2,8 %, tuberculosis activa (9).



Las mujeres reclusas en centros penitenciarios tienen cinco veces más probabilidades que el resto de las mujeres de vivir con el VIH (10).

Entre los países que informaban a ONUSIDA acerca de los centros penitenciarios en 2019 (12):

- 06** de 104 tenían programas con las agujas y jeringas en al menos un centro penitenciario (la sociedad civil registró 10 países) (11).
- 20** de 102 tenían programas de tratamiento de sustitución con opioides en al menos un centro penitenciario (la sociedad civil registró 59 países)(11).
- 37** de 99 tenían preservativos y lubricantes en algunos centros penitenciarios.
- 78** de 105 tenían la política de ofrecer pruebas de detección del VIH en todo momento durante la retención o el encarcelamiento.
- 104** de 105 tenían la política de ofrecer tratamiento antirretroviral a todas las personas reclusas.



## OBJETIVOS SOCIALES GLOBALES EN MATERIA DE SIDA DE CARA A 2025

El 95 % de las personas reclusas conocen su estado, el 95 % de las que conocen su estado reciben tratamiento, y el 95 % de las que reciben tratamiento han alcanzado la supresión viral.

El 90 % de las personas reclusas utilizaron el preservativo en la última relación sexual ocasional.

El 90 % de las personas reclusas que consumen drogas inyectables utilizaron agujas y jeringas estériles en la última inyección.

El 15 % de las personas reclusas utilizan profilaxis previa a la exposición en contextos de muy alto riesgo.

El 100 % de las personas reclusas tienen acceso regular a servicios adecuados dirigidos por la comunidad o el sistema sanitario.

El 90 % de las personas reclusas tienen acceso a la profilaxis posterior a la exposición.

El 90 % de las personas reclusas tienen acceso a servicios integrados en materia de VIH, tuberculosis y hepatitis C.

# OBLIGACIONES, NORMAS Y RECOMENDACIONES INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS

Las personas reclusas tienen los mismos derechos que el resto, salvo por las restricciones legales impuestas por el encarcelamiento. Las personas reclusas en centros sanitarios siguen teniendo derecho a la salud, a la intimidad, a la no discriminación y a no ser objeto de violencia, entre otros (4, 5, 13, 14). Los Estados tienen la obligación de garantizar medidas de prevención y tratamiento médico:



en las mismas condiciones de igualdad que las garantizadas en la comunidad.

que cumplan las necesidades específicas de los diferentes grupos de población.



equivalentes a las disponibles en la comunidad.

con la continuación de la asistencia tras la puesta en libertad (4, 15).



La privación de la libertad solo debe imponerse según procedimientos establecidos por ley y de conformidad con estos. No puede ser arbitraria ni discriminatoria (16). Cuando corresponda, los Estados deben recurrir a medidas no privativas de la libertad (4). La prisión preventiva no debe aplicarse como norma general, sino como medida excepcional (16, 17).

Los expertos y órganos internacionales de derechos humanos han recomendado la despenalización del comportamiento sexual entre personas del mismo sexo (18), el trabajo sexual en todos sus aspectos (19, 20), la identidad de género (21), y la exposición al VIH, transmisión del virus y el ocultar el estado serológico (22), así como la búsqueda de alternativas a la penalización por el consumo y la posesión de drogas para uso personal (23, 24) como factor clave para garantizar el ejercicio de los derechos, incluido el derecho a la salud, y la protección frente a la violación de los mismos (25–28).

Las reclusas deben contar con servicios sanitarios específicos de género, al menos equivalentes a los disponibles en la comunidad. Si una mujer así lo solicita, debe tratarla o examinarla una profesional sanitaria (29).



En virtud del derecho a la salud, los Estados tienen la obligación de prestar servicios en materia de VIH, reducción de daños, tuberculosis, salud sexual y reproductiva, y salud mental, entre otros (4, 30–33).

ONUSIDA, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Internacional del Trabajo y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo recomiendan 15 intervenciones integrales básicas para una prevención, diagnóstico, tratamiento y asistencia eficaces en relación con el VIH en los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, que reflejan las obligaciones internacionales (2, 34). En términos del VIH, entre las intervenciones se incluyen la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH, incluidos servicios de reducción de daños, preservativos y lubricante, y profilaxis posterior a la exposición; medidas para abordar la salud sexual y reproductiva; orientación para reforzar los enfoques con perspectiva de género y la prevención de la transmisión vertical; e intervenciones específicas para otros grupos de población clave (como la terapia hormonal para las personas transgénero), las mujeres, así como la población joven y adolescente (2).

El personal penitenciario debe recibir formación para prevenir la violencia contra las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI) en los centros penitenciarios (35).

**Las personas que consumen drogas tienen derecho al acceso continuado a tratamientos farmacológicos, así como agujas y jeringas, y tratamientos de sustitución con opioides (31).**

La retirada intencional del tratamiento farmacológico puede considerarse una forma de tortura o maltrato (36).

La reclusión de las personas transgénero, especialmente las mujeres, según su género de nacimiento, abre las puertas a que se produzcan violaciones y abusos sexuales (37). **A la hora de decidir dónde ubicar a las personas del colectivo LGBTI reclusas, deben tenerse en cuenta sus inquietudes (38, 39).**

**Se ha concluido que el tratamiento, así como los centros de detención y rehabilitación obligatorios relacionados con las drogas, violan las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos**, incluido el derecho a no ser objeto de torturas ni tratos crueles, inhumanos ni degradantes.

**Los expertos y órganos de derechos humanos de las Naciones Unidas, así como 12 agencias de las Naciones Unidas han reclamado su cese inmediato (40–45).**

Las organizaciones comunitarias y, en especial, las organizaciones dirigidas por la comunidad deben estar involucradas en el desarrollo y la implementación de respuestas al VIH eficaces desde la prisión preventiva hasta después de la puesta en libertad, lo que incluye la participación de representantes de diferentes subgrupos de la población penitenciaria.

En caso de crisis humanitaria o emergencia sanitaria, como la COVID-19, las personas que permanecen en prisión deben tener acceso a todos los servicios necesarios de prevención, diagnóstico y tratamiento, incluida la capacidad de autoaislamiento (7).

Las situaciones de emergencia no deben emplearse como justificación para vulnerar las salvaguardias fundamentales (6).

---

## RECURSOS CLAVE PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Asamblea General de las Naciones Unidas, [Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos](#) (Reglas Nelson Mandela), 2016
- UNODC, [Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes](#) (Reglas de Bangkok), 2011
- Asamblea General de las Naciones Unidas, [Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad](#) (Reglas de Tokio), 1990
- ONUSIDA y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), [«Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos»](#), versión consolidada de 2006, 2006
- ONUSIDA, [«Acción rápida y derechos humanos: Avanzando en materia de derechos humanos para acelerar la respuesta frente al VIH»](#), 2017.
- UNODC, [Nota Técnica: Prevención, detección, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones](#), 2020
- El Fondo Mundial, [«Informe técnico: Abordar el VIH y la tuberculosis en las prisiones, los centros de detención provisional y otros centros de reclusión»](#), 2020
- OIT, ACNUDH, PNUD, UNESCO, UNFPA, ACNUR, et al., [Declaración conjunta para reclamar el cierre de los centros de detención y rehabilitación obligatorios relacionados con las drogas](#), 2012
- UNODC, [«Preparación y respuestas para la COVID-19 en las cárceles: documento de posición»](#), 2020

*La presente nota de políticas está elaborada por ONUSIDA como material de referencia sobre los centros penitenciarios, el VIH y los derechos humanos. No incluye todas las recomendaciones y políticas pertinentes para las cuestiones tratadas. Consulte los recursos clave anteriores para obtener más información.*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto de Investigación sobre Políticas Penales. «World prison population list». Londres: Instituto de Investigación sobre Políticas Penales; 2018.
2. UNODC. «Technical brief update – HIV prevention, testing, treatment, care and support in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions». Viena: UNODC; 2020.
3. El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, «Informe técnico: abordar el VIH y la tuberculosis en las prisiones, los centros de detención provisional y otros centros de reclusión». Ginebra: El Fondo Mundial; 2020.
4. Resolución 70/175 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (Reglas Nelson Mandela) (A/RES/70/175), 2016.
5. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Los derechos humanos en la administración de justicia, incluida la justicia juvenil» (A/HRC/24/L.28), 2013.
6. OMS. «Preparación, prevención y control en la relación con la COVID-19 en cárceles y otros lugares de detención: orientación provisional». Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2021.
7. UNODC. «Preparación y respuestas para la COVID-19 en las cárceles: documento de posición». Viena: UNODC; 2020.
8. ONUSIDA. Seguimiento mundial del sida por ONUSIDA, 2020 (<https://aidsinfo.unaids.org>, consultado el 12 de mayo de 2021).
9. Dolan K, Wirtz AL, Moazen B, et al. «Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees». *Lancet*. 2016;388(10049):1089-1102. doi:10.1016/S0140-6736(16)30466-4
10. ONUSIDA. «We've got the power: Women, adolescent girls and the HIV response». Ginebra: ONUSIDA; 2020.
11. Harm Reduction International (HRI). «The global state of harm reduction». Londres: HRI; 2020.
12. ONUSIDA, OMS. Laws and Policies Analytics (<https://lawsandpolicies.unaids.org/?lan=es>, consultado el 18 de marzo de 2021).
13. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observación general núm. 14: «El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)» (E/C.12/2000/4), 2000.
14. UNODC, OMS, ONUSIDA, ACNUDH. Declaración conjunta de la UNODC, la OMS, ONUSIDA y la ACNUDH sobre la COVID-19 en prisiones y otros centros de detención. 2020.
15. Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre el informe inicial de Cabo Verde» (CCPR/C/CPV/CO/1/Add.1), 2019.
16. Resolución 2200A de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 16 de diciembre de 1966.
17. Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre el informe inicial del Pakistán» (CCPR/C/PAK/CO/1), 2017.
18. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. *Toonen v. Australia* (CCPR/C/50/D/488/1992), 1994.
19. Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. «Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Fiji» (CEDAW/C/FJI/CO/4), 2010.
20. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental acerca de su misión a Indonesia» (A/HRC/38/36/Add.1), 2018.
21. Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la República Democrática del Congo» (CCPR/C/COD/CO/4), 2017.
22. Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. «Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados del Canadá» (CEDAW/C/CAN/CO/8-9), 2016.
23. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Filipinas» (E/C.12/PHL/CO/5-6), 2016.
24. Asamblea General de las Naciones Unidas. «Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental: Nota del Secretario General» (A/65/255), 2010.
25. ONUSIDA. «Los Derechos Humanos en tiempos de COVID-19: Lecciones del VIH para una respuesta efectiva dirigida por la comunidad». Ginebra: ONUSIDA; 2020.
26. ACNUDH, OMS. «Directriz provisional, COVID-19: Atención especial a las personas privadas de libertad». Ginebra: ACNUDH; 2020.
27. OMS. «Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave», actualización de 2016. Ginebra: OMS; 2016.
28. ONUSIDA, ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, et al. Declaración conjunta de las Naciones Unidas para poner fin a la discriminación en los centros de atención de la salud. 2017.
29. Asamblea General de las Naciones Unidas. Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok) (A/C.3/65/L.5), 2010.
30. Comité de las Naciones Unidas contra la Tortura. «Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Kazajstán» (CAT/C/KAZ/CO/3), 2014.
31. Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de los Países Bajos» (CCPR/C/NLD/CO/5), 2019.

## BIBLIOGRAFÍA

32. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre el informe inicial y el segundo informe periódico combinados de Tailandia» (E/C.12/THA/CO/1-2), 2015.
33. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Noruega» (E/C.12/NOR/CO/5), 2013.
34. UNODC, OIT, PNUD, OMS, ONUSIDA. «Policy brief: HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions». Viena: UNODC; 2013.
35. Comité de las Naciones Unidas contra la Tortura. Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Costa Rica (CAT/C/CRI/CO/2), 2008.
36. Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de la Federación de Rusia» (CCPR/C/RUS/CO/7), 2015.
37. UNODC. «Manual sobre reclusos con necesidades especiales». Viena: UNODC; 2009.
38. Principios de Yogyakarta y principios de Yogyakarta + 10, 2006 y 2017 (yogyakartaprinciples.org).
39. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Informe de la Relatora Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias acerca de la adopción de un enfoque de género respecto de las ejecuciones arbitrarias» (A/HRC/35/23), 2017.
40. Comité de las Naciones Unidas contra la Tortura. «Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de China» (CAT/C/CHN/CO/5), 2016.
41. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. «Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto a sexto combinados de Belarús» (E/C.12/BLR/CO/4-6), 2013.
42. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez» (A/HRC/22/53), 2013.
43. OIT, ACNUDH, PNUD, UNESCO, UNFPA, ACNUR, et al. Declaración conjunta: centros de detención y rehabilitación obligatorios relacionados con las drogas. 2012.
44. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. «Informe de la Relatora Especial sobre la trata de personas, especialmente mujeres y niños, sobre su misión a Cuba» (A/HRC/38/45/Add.1), 2018.
45. Comisión Global sobre el VIH y el Derecho. «Riesgos, derechos y salud». Nueva York: PNUD; 2012.

