



NACIONES UNIDAS
Oficina contra la Droga y el Delito



**Programa de Prevención, Atención,
Tratamiento y Apoyo a las personas que
viven con VIH/SIDA en los Sistemas
Penitenciarios en América Latina
ONUDD–ILANUD**

INFORME FINAL

**Diagnóstico rápido sobre HIV-Sida en los
sistemas penitenciarios de Chile, Costa Rica,
Ecuador, Guatemala y República Dominicana**

Abril, 2008

Equipo Técnico:

Guillermo Arroyo, consultor principal ILANUD

Ana Leonor Ramírez, consultora ILANUD

Leonardo Arenas, Chile

Alexis Sánchez, Costa Rica

Grimaneza Narvárez, Ecuador

Carlos Ramiro Contreras, Guatemala

Lino Arturo Castro, República Dominicana

Contenidos

- I. Antecedentes**
- II. Objetivo del diagnóstico rápido**
- III. Estrategia metodológica y sus alcances**
- IV. Contextualización de los sistemas penitenciarios y el HIV/sida**
- V. Análisis de la información**
 - 5.1 Base jurídica y políticas institucionales**
 - 5.2 Gestión de la administración penitenciaria**
 - 5.3 Prevención del VIH/Sida en el medio penitenciario**
 - 5.4 Atención y tratamiento del VIH/Sida**
 - 5.5 Apoyo y acceso a derechos fundamentales**
- VI. Principales hallazgos**
- VII. Acciones sugeridas**
- VIII. Bibliografía**

Anexos:

- # 1. Instrumento de recolección de información para el diagnóstico rápido.**
- # 2. Instrumento complementario para recolección de información sobre el VIH/Sida en el medio carcelario.**
- # 3. Resultados del instrumento de recolección de información para el diagnóstico rápido.**

DIAGNÓSTICO RÁPIDO SOBRE HIV-SIDA EN LOS SISTEMAS PENITENCIARIOS DE CHILE, COSTA RICA, ECUADOR, GUATEMALA Y REPÚBLICA DOMINICA

I. Antecedentes

En el 2001, los Jefes de Estado y representantes gubernamentales de 189 países se reunieron en la Primera Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida. En esta Sesión adoptaron unánimemente la Declaración de Compromiso en VIH/Sida reconociendo que la epidemia constituye “una emergencia mundial y uno de los retos más grandes para la vida y la dignidad humana”. La Declaración Compromiso comprendió 10 prioridades incluida la prevención, el tratamiento y su financiamiento. Asimismo se diseñó un proyecto para alcanzar las metas de desarrollo del milenio (MDM) con el fin de detener y revertir la diseminación del VIH/Sida para el año 2015.

Por otra parte, a pesar de que se ha reconocido este problema en el ámbito internacional y regional, el VIH/Sida en los centros penitenciarios ha recibido hasta ahora poca atención. Estudios realizados por ILANUD con anterioridad al presente diagnóstico, han evidenciado que a lo anterior, se suman otros factores de riesgo de carácter estructural, que son necesarios atender para avanzar en una respuesta integral al problema, los que se señalan más adelante.

II. Objetivos del diagnóstico rápido

2.1 Objetivo general:

Proporcionar información sobre el VIH/Sida y las ITS, su prevención, atención y tratamiento en los sistemas penitenciarios de cinco países en la región de América Latina (Chile, Costa Rica, Ecuador, Guatemala y República Dominicana), dentro de un modelo de deberes y derechos humanos de las Naciones Unidas.

2.2 Objetivos específicos:

- Determinar las acciones de prevención, atención, tratamiento y apoyo a las personas que viven con VIH/Sida en los establecimientos penitenciarios de estos países.
- Establecer el estado de desarrollo de la legislación nacional y penitenciaria que en materia de derechos humanos y si existe un sistema de control y exigibilidad de esos derechos para las personas privadas de libertad, que vive con VIH/Sida, en los países en estudio.
- Determinar el estado de desarrollo de respeto a los derechos fundamentales y en específico el acceso al derecho de la salud de la población privada de libertad.

III. Estrategia metodológica y sus alcances

Para el desarrollo del diagnóstico rápido en los países seleccionados, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

1. Diseño de los instrumentos de recolección de información, a partir de la documentación de Naciones Unidas sobre el tema y revisión de información sobre los sistemas penitenciarios de los países seleccionados (Ver Anexos # 1 y # 2).
2. Discusión y revisión de los instrumentos con el equipo técnico para su aplicación.
3. Visita a los países seleccionados con el fin de dar a conocer el objetivo del diagnóstico con las autoridades penitenciarias y obtener su colaboración en la recolección de la información.
4. Validación de los instrumentos mediante el Taller realizado en San José, Costa Rica, los días 12 y 13 de marzo, con el fin de conocer los informes nacionales y trabajar en los ejes de prevención y atención tratamiento, apoyo y derechos humanos.
5. Sistematización de la información recolectada.

Se desarrollaron dos instrumentos de recolección de información, uno de tipo documental sobre legislación, gestión penitenciaria y datos estadísticos básicos, y otro de información sobre prevención, atención, tratamiento, apoyo y derechos humanos. Dado que la metodología de diagnóstico rápido se basa en la información existente y no en la generación de nueva información, se buscaron las fuentes directas, fueran éstas las autoridades penitenciarias, del área de dirección o del área médica penitenciaria.

Los países se seleccionaron tomando en cuenta dos criterios, el de ingreso, países de ingreso bajo y países de ingreso medio, que reflejaran la situación de sub-regiones como la centroamericana, el caribe, la andina y el cono sur; y el criterio de sistemas penitenciarios y de salud con diferentes niveles de desarrollo, en procura de alcanzar deducciones de validez regional.

En cuanto a la sistematización de la información, también se aprovechó la consulta regional de Sao Pablo (5-7 mayo) para corroborar los datos recopilados en los países seleccionados (Ver Anexo # 3).

La estrategia metodológica seguida para alcanzar el objetivo propuesto, ha demostrado ser idónea, en el sentido de que logró validar el instrumento planteado y permitió recopilar la información pertinente. Fue importante la visita a los países a fin de establecer contacto directo con las autoridades penitenciarias y explicarles el objetivo del diagnóstico.

Dos aspectos no fueron posibles de ser indagados, las actividades específicas llevadas a cabo por las organizaciones no gubernamentales que prestan servicios de prevención, atención, tratamiento, y apoyo en VIH/Sida, y la percepción de las personas privadas de libertad con respecto a los servicios que se brindan en esta materia, dado que la metodología aplicada fue de diagnóstico rápido, éstos aspectos no fueron incluidos.

IV. Contextualización de los sistemas penitenciarios y el VIH/Sida

La realidad penitenciaria de los países seleccionados, que es similar a los del resto de la región, presentan un contexto crítico para el desarrollo de la gestión penitenciaria, y se puede resumir en siete factores que predisponen a la violencia intracarcelaria y limitan los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad:

(1) El uso de la pena de prisión como respuesta social casi exclusiva ante el conflicto social. Esto muestra el abuso de la pena privativa de libertad de forma preventiva o como sentencia, el crecimiento exponencial de la población penitenciaria, y con ello la sobrepoblación, el hacinamiento carcelario y el deterioro de las condiciones de vida, sanitarias y de salud integral al interior de las prisiones.

(2) Procesos de masificación, que violentan el principio de individualización de las condiciones de ejecución de la pena privativa de libertad y con ello la atención a las necesidades y derechos de los diferentes sectores de población, sobre todo la falta de reconocimiento de la persona privada de libertad como sujeto de derecho.

(3) Sobrepoblación penitenciaria, que viola las condiciones mínimas de vida y lleva a los centros penales a condiciones de tratos crueles y degradantes. La atención a ésta población no se reduce a tener más capacidad en los establecimientos, sino a enfrentar el problema del hacinamiento, desde una perspectiva de atender las necesidades y derechos de la población privada de libertad.

(4) Restricciones a las relaciones con el exterior. Los sistemas penitenciarios continúan siendo muy cerrados a la sociedad civil y a los órganos de control, sin una política definida sobre su participación de la sociedad civil, así como a familiares y amigos(as), tanto en el proceso de cumplimiento de una pena, como en el proceso de inserción social.

(5) Condiciones en que se ejecutan las penas privativas de libertad. Estas se ejecutan con severas limitaciones en cuanto a espacio vital y personal, de alimentación, reducida oferta de trabajo real y productivo, infraestructura muy deteriorada o limitada casi exclusivamente para la contención, ya que se caracteriza principalmente por condiciones de insalubridad, en particular con respecto a la luz natural, la ventilación, el estado y cantidad de los servicios sanitarios y baños, compra y distribución de implementos de aseo, mantenimiento, acceso al agua potable, sistemas de aguas residuales y negras inadecuadas, lo mismo que la basura.

(6) La violencia intracarcelaria, como amenaza al acceso a la salud y garantía del derecho a la vida, a la intimidad, a la integridad, y a sentirse seguro(a). El control de los incidentes críticos en los establecimientos es fundamental, sin embargo, hay sistemas penitenciarios que no pueden garantizar un ambiente sano, tranquilo y comprometido con el ser humano.

(7) Énfasis en la acción de seguridad para la custodia y el cumplimiento de la pena. Se impone como medio para rehabilitar, lo que limita el desarrollo de programas de atención profesional y de manera significativa el trabajo de organismos de la sociedad civil al interior de los establecimientos penitenciarios.

A continuación se brinda información para cada uno de los países seleccionados:

En Chile existen 103 establecimientos penitenciarios, con 91.889 personas privadas de libertad, según datos de 2007, y un total de 31.000 plazas en centros cerrados. Con respecto a los centros penitenciarios femeninos, existen 5 ubicados en las principales regiones del país (Antofagasta, Región Metropolitana, Araucanía, Maule y Bio-Bio). En las otras regiones hay anexos femeninos al interior de recintos penitenciarios para varones. Hay dos regímenes penitenciarios, el sistema cerrado y el sistema abierto. En el sistema cerrado hay centros de educación y trabajo donde se encuentran las personas condenadas a penas aflictivas que cumplen su condena accediendo a actividades de capacitación y trabajo remunerado, con el objetivo de prepararse para su reinserción sociolaboral para cuando egresasen del sistema penitenciario. También hay centros de educación y trabajo de tipo semiabierto, para condenados con beneficios intra-penitenciarios y tienen salidas controladas al medio libre, que forman parte de las actividades de reinserción social. Están los condenados con libertad condicional, que es una forma de cumplimiento en libertad y sólo con un control administrativo semanal. Finalmente los condenados con total privación de libertad y no gozan de ningún tipo de beneficio. Con respecto al VIH/Sida en la población penitenciaria éste es de un 1.9% según datos de 2008, con un registro acumulado de 496 casos.

En Costa Rica el sistema penitenciario ha enfrentado un crecimiento sostenido de la población en prisión debido a un incremento de la sanción penal en la mayoría de los tipos penales, a una política de mayor uso y hasta abuso de la pena privativa de libertad preventiva, y a un incremento de los procesos delictivos. Igual que otros sistemas penitenciarios la infraestructura tiene unidades antiguas, ineficientes, y sin capacidad de alojamiento adecuado, asimismo tiene severas limitaciones presupuestarias y de recursos humanos. De la misma manera que otros sistemas penitenciarios latinoamericanos, no logra avanzar en la atención de necesidades específicas y urgentes de la población privada de libertad, y de los grupos especialmente vulnerables, debido al fenómeno de la masificación. Existen 29 establecimientos penitenciarios con una población penitenciaria de 12.723 personas privadas de libertad, 84.171 hombres y 9.530 mujeres, según datos de 2007. De éstas, 7.793 se encontraban en centros cerrados, 561 en programas abiertos, 3.871 en sanciones alternativas y 536 adolescentes. Existen 15 establecimientos penitenciarios cerrados, 11 de cumplimiento abierto y 14 oficinas para el seguimiento de sanciones alternativas o sustitutivas a la pena de privación de libertad. La población menor de edad se encuentra en un solo establecimiento mixto de carácter cerrado y una oferta de tres programas alternativos para el resto de la población con medidas diferentes a la privación de libertad. Por condición jurídica un 15% de personas se encontraba en prisión preventiva o presa sin condena. En los establecimientos penitenciarios se presenta el hacinamiento, debido al aumento en el tiempo de las penas de privación de libertad y a la reducción de los mecanismos alternativos a la pena privativa. Con respecto al VIH/Sida en la población penitenciaria éste ha aumentado de un 0,34 % en 2003 a un 0,62% en 2007, en números absolutos de 22 a 48 casos en el año 2007. Los primeros cuatro casos aparecieron en 1985 en el establecimiento penitenciario de San José que es para prisión preventiva.

En Ecuador el sistema penitenciario dispone de 39 establecimientos penitenciarios, entre los cuales hay 2 centros de detención provisional, 17 centros de rehabilitación social mixtos, 4 centros de rehabilitación social femeninos y 11 para varones. Al mes de diciembre del año 2007 albergaban a 17.283 personas privadas de libertad, con una sobrepoblación de 10.240 personas. La tasa de crecimiento poblacional en ese año fue

del 14%, de las cuales de las cuales 6.491 estaban sentenciadas (38%) y 10.809 se hallan procesadas (62%). La población por sexo fue de 15.623 hombres y 1.677 mujeres. No hay datos estadísticos sobre edad. Con respecto al VIH/Sida en la población penitenciaria se tiene una prevalencia de 4.39% por cada 1.000 personas privadas de libertad. La distribución geográfica de enfermos de VIH/Sida es similar a la que se observa en la distribución nacional en las provincias más afectadas como son Guayas, Pichincha y Azuay. No se puede establecer la fecha exacta en el que se presentó el primer caso de Sida en el sistema penitenciario, ya que las estadísticas en éste aspecto son muy limitadas. Al momento actual se han detectado 75 casos de VIH/Sida en los centros de rehabilitación social, de los cuales 67 son hombres y 8 son mujeres.

En Guatemala, el sistema penitenciario comparte con los demás sistemas penitenciarios de la región una situación común de sobrepoblación, deficientes instalaciones penitenciarias, importantes niveles de violencia intracarcelaria y condiciones adversas de vida, para las personas que ejecutan penas privativas de libertad y de trabajo para el personal penitenciario. Una fuerte limitación presupuestaria y de recursos, que producen una situación de restricción significativa al acceso de derechos fundamentales por parte de toda la población penitenciaria. En este panorama la situación de los grupos especialmente vulnerables, como lo son las personas que viven con VIH/Sida en el medio penitenciario, van a presentar una situación de mayor riesgo, dadas las severas limitaciones que son una grave amenaza de desarrollo de infecciones oportunistas. Existen 19 centros penitenciarios, 17 para hombres y 2 para mujeres, sin embargo, en la realidad algunos centros son mixtos en cuanto a la población que administran y con una débil separación por condición jurídica, prevaleciendo las personas en prisión preventiva o no condenada. En éstos establecimientos se tienen recluidas 7.689 personas, de las cuales 7,285 son hombres y 404 son mujeres. El sistema penitenciario tiene una capacidad de 5.582 cupos para hombres, lo que genera una sobre población de 1.683 personas sobre la capacidad. Con respecto al VIH/Sida en la población penitenciaria no se conoce con precisión, ya que los registros de información desde que apareció el primer caso y su evolución son casi inexistentes. En la actualidad se han identificado a 46 personas privadas de libertad que viven con VIH o con Sida. Tampoco cuentan con datos sobre los usuarios de drogas inyectables, tuberculosis, hepatitis y otras enfermedades de transmisión sexual.

En República Dominicana la situación del sistema penitenciario comparte el patrón común de hacinamiento, sobrepoblación, limitación presupuestaria y de recursos, debilidad del marco legal y problemas de infraestructura. Con una situación específica de tener en ejecución dos formas de organización al interior del sistema penitenciario, un modelo tradicional, con severas condiciones penitenciarias y un modelo de reforma penitenciaria, que busca una transformación en las condiciones penitenciarias, bajo la perspectiva de los derechos fundamentales. La población privada de libertad presenta un crecimiento de tres veces su tamaño en un periodo de cinco años, así como una dinámica de ingresos y egresos muy alta, lo que incrementa la relación entre la prisión y los sectores sociales externos. Existen 39 establecimientos penitenciarios, 7 con un modelo de seguridad civil, 22 bajo la seguridad del Ejército Nacional y 10 de la Policía Nacional. También se agrupan en 30 del modelo denominado viejo y 9 con un nuevo modelo, de estos 14 son para mujeres y 25 son para hombres. A febrero de 2008 se reporta una población de 15.622 personas, 15.100 hombres y 522 mujeres, y 49

menores, con una mayoría de personas no condenadas. Con respecto al VIH/Sida en la población penitenciaria no hay datos debido a debilidades en los registros estadísticos.

Cuadro resumen:

País	Número de establecimiento penitenciarios	Total de personas privadas de libertad	Total de hombres privados de libertad	Total de mujeres privadas de libertad	Prevalencia de VIH/Sida en los establecimientos penitenciarios
Chile	103	93.715	84.171	9.530	1.9% (2008)
Costa Rica	29	12.723 (2007)			0.62% (2007)
Ecuador	39	17.283	15.623	1.677	4.39%
Guatemala	19	7.164	6.784	380	ND
República Dominicana	39	15.622	15.100	522	ND

V. Análisis de la información

5.1 Base jurídica y políticas institucionales

En los cinco países estudiados existe una ley nacional sobre SIDA con sus respectivos reglamentos. En Chile la ley N° 19779 de 2001 y las modificaciones hechas por Ley N° 20.077 de 2005, en Costa Rica la ley N° 7771 del VIH/Sida de 1998, en Ecuador existe la Ley del VIH/Sida del 2000, en Guatemala la Ley Decreto N° 27-2000, y en República Dominicana la Ley sobre Sida N° 55-93, de 1993.

Estos marcos jurídicos han ajustado sus legislaciones a la normativa y directrices internacionales, comprometiéndose con los principios de confidencialidad, voluntariedad, universalidad, similitud y gratuidad de la prevención y el tratamiento del VIH/Sida. No obstante, se observan limitaciones en el cumplimiento, por ejemplo, con respecto a la universalidad, se presentan problemas de cobertura y con respecto al de confidencialidad, la información no se reserva, en muchos casos se conoce entre el personal de seguridad, lo que genera discriminación y violencia, y exceso de celo en la seguridad, lo que además no permite realizar las actividades preventivas en mejores condiciones. Por otra parte, todas las legislaciones requieren ser actualizadas.

Solo Costa Rica y República Dominicana en la ley nacional incorporan formalmente acciones para la población privada de libertad en materia de VIH/Sida. En el caso de Costa Rica, representantes del sistema penitenciario participan activamente en la Comisión Nacional de Sida, CONASIDA, presidida por el Ministerio de Salud. En el caso de República Dominicana se menciona en el artículo 23.

En ninguno de los países estudiados, la legislación penal o procesal penal incorpora acciones específicas sobre el VIH/Sida, cualquiera sea su estado de desarrollo. Tampoco se considera algún tipo de pena sustitutiva o alternativa a la pena privativa de libertad por la condición de portador de VIH o por ser una persona que vive con el Sida. No obstante, en la mayoría de los casos ante un dictamen médico sobre la permanencia en prisión por razones de salud, existe la posibilidad de la aplicación de algún tipo de pena sustitutiva.

Todos los países afirman que sus legislaciones garantizan el acceso a derechos y la no discriminación y estigmatización a las personas que viven con VIH/Sida en el medio penitenciario. Sin embargo, las condiciones mismas de los establecimientos penitenciarios y sus recursos, generan un proceso de vulnerabilidad a toda la población penal, y con consecuencias particularmente graves para las personas privadas de libertad que viven con VIH/Sida. Por ejemplo, en algunos casos no se da la opción de salir a un recinto hospitalario externo, alimentación adecuada, condiciones de salubridad, y de seguridad a la integridad física, entre otros.

Aunque la legislación ha creado instancias oficiales externas para que controlen, verifiquen y garanticen el acceso a derechos fundamentales, en la mayoría de los países su participación es limitada. Así como también adolecen de la sensibilización y el conocimiento necesario sobre el tema.

Chile, Costa Rica, y República Dominicana tienen políticas definidas para la prevención, atención y tratamiento del VIH/Sida en el medio penitenciario. Mientras que Guatemala y Ecuador cuentan con algunos lineamientos. No obstante, en todos los casos se ven restringidas por la disponibilidad de recursos para su plena ejecución, además de presentar limitaciones en su estructuración.

Chile firmó en 2007 un Convenio de Cooperación de Cooperación Marco entre Gendarmería y Ministerio de Salud para la Prevención del VIH/Sida y Atención de las personas que viven con el VIH/Sida, y se elaboró (2005), con los objetivos de consolidar un Programa Nacional de Prevención y Atención Integral del VIH/Sida, diseñar y ejecutar en forma conjunta y colaborativa un Programa Nacional con lineamientos y acciones de Prevención y de Atención del VIH/Sida, desarrollando y potenciando la Prevención primaria y secundaria del VIH/Sida y ETS, y la atención integral de las personas que viven con VIH/Sida, y facilitar la asociatividad con organizaciones no gubernamentales y otras entidades en función de ampliar y profundizar la prevención y desarrollar acciones orientadas a la promoción de la salud, y al auto cuidado en materia de salud sexual y reproductiva. También cuenta con un Instructivo en el cual se establece el trato hacia las personas que viven con VIH/Sida al interior de recintos penales, desde la perspectiva de los derechos que le confieren la Constitución Política de Chile y las leyes para las personas privadas de libertad en lo referente a la atención, prevención y no discriminación.

Costa Rica creó en 1987 la Comisión Nacional Penitenciaria de VIH/ Sida (COPESI) y subcomisiones que operan en los diferentes centros penales, las cuales coordinan la atención integral a las personas privadas de libertad que viven con VIH con los servicios que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social. En el año 2000 se elaboró un Manual de manejo y abordaje del VIH/SIDA en prisiones, y se cuenta con el plan estratégico nacional para la prevención atención y asistencia al VIH/Sida en Sistema Penitenciario Costarricense 2006-2010. No obstante, aún no existe una política estructurada y sistemática para el sistema penitenciario sobre el VIH/Sida.

En República Dominicana las políticas sobre el VIH/Sida en los establecimientos penitenciarios, son definidas por la Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y Sida (DIGECITSS) y el Consejo Presidencia de Sida (COPRESIDA), incluyendo el uso de protocolos, manuales de atención y tratamiento. En 2005 se firmó un acuerdo de colaboración, entre la Secretaria de Estado de Salud

Pública, la Subsecretaría de Salud Colectiva, la DIGECITSS, el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, la Procuraduría general de la República y la Dirección General de Prisiones, la máxima expresión para ejecutar ante el problema de Coinfección VIH/TB y la aplicación de los diferentes programas que la DIGECITSS desarrolla en la temática de ITS/VIH/Sida, en las diferentes cárceles del país.

En Guatemala los lineamientos del sistema penitenciario para las personas privadas de libertad que viven con el VIH/SIDA, son la no discriminación, los tratamientos médicos y psicológicos, apertura con respecto a las organizaciones de la sociedad civil, ya que el sistema penitenciario no tiene la capacidad de dar la respuesta requerida. Las autoridades del sistema dan un acompañamiento y apoyo institucional para que aquellos puedan desarrollar su trabajo y tienen asignados los centros penitenciarios de conformidad con los aportes que reciben.

En Ecuador el Ministerio de Salud y Deportes implementa un proyecto de intervención en recintos penitenciarios de manera conjunta con el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.

5.2 Gestión de la administración penitenciaria

Los países en estudio no cuentan con el presupuesto adecuado para atender las necesidades y demandas de la población penitenciaria, que además es creciente. Al mismo tiempo que las administraciones penitenciarias se enfrentan a una realidad de costos crecientes, en contra de recursos insuficientes. Por ello, en ninguno de los países en estudio presenta dentro de su presupuesto penitenciario un rubro específico para atender el VIH/Sida, además de que en algunos casos también son limitados los recursos para atender aspectos relacionados con la salud en general. Más bien de los recursos de salud para atender a toda la población penitenciaria, en los cinco países dedican parte de éstos recursos a la atención del VIH/Sida.

En Chile, la Comisión Nacional del SIDA transfiere insumos al Programa de Control de Sida para los establecimientos penitenciarios desde el nivel central como desde las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.

En Costa Rica la gestión de la administración penitenciaria en ésta materia ha sido pro activa, vinculándose al sector salud para obtener recursos de ese sector o de la ayuda internacional para el desarrollo de las acciones. El aporte presupuestario de la administración penitenciaria se basa en recursos humanos, apoyo para el desarrollo de actividades y alguna inversión en compra de condones o algún medicamento. El Ministerio de Salud le transfiere a la Caja Costarricense del Seguro Social recursos financieros para la atención de la salud de la población privada de libertad, que incluye la cobertura de medicamentos. No obstante, aún así, el desarrollo de estos programas y acciones ha mostrado en el tiempo problemas de sostenibilidad y cobertura.

Ecuador vive una grave crisis presupuestaria en el sistema penitenciario, principalmente por el incremento acelerado de la población, y en su afán de cumplir con el mandato que tiene en los últimos cinco años ha declarado en tres ocasiones al sistema penitenciario en “emergencia”. Ello explica en parte que en el presupuesto asignado a Rehabilitación Social no se asigne ningún rubro específico para la atención del VIH/Sida e ITS.

En Guatemala, el soporte material y financiero de las acciones de prevención, atención y tratamiento son aportadas por la cooperación internacional, y ejecutadas por el Programa Nacional de Sida. Las autoridades de salud han planteado, que esta tarea es responsabilidad de la administración penitenciaria y no del sector salud, y que por el momento lo asumen como un recargo de tareas. Por ello no existe un presupuesto penitenciario específico para cubrir financieramente las acciones sobre el VIH/Sida. Esto en parte ha hecho que los registros en ésta materia sean débiles, y no permite conocer el número real de portadores de VIH o con Sida. Por ello, lo que se realiza al interior del sistema penitenciario es insuficiente, y sobre todo preocupa la inestabilidad de la fuente de financiamiento para dar sostenibilidad y crecimiento a estas acciones.

República Dominicana es el único país que define formalmente en el Plan Estratégico Nacional para la prevención y el control de las ITS y el VIH/Sida 2007-2010 a la población privada de libertad como una población prioritaria, como mecanismo para asignación de recursos, no obstante, esto no se ha implementado. Por otra parte, igual que en los otros países, las acciones que se realizan en el ámbito penitenciario se llevan a cabo con una fuerte participación de las instancias públicas del sector salud, y son financiadas por el ente nacional responsable de la atención de Sida en el país, con la participación de la cooperación internacional. La administración penitenciaria y el presupuesto nacional financian aspectos generales de salud, como salarios de personal médico y otros, pero no logra sostener con recursos propios el desarrollo de las diferentes actividades.

Todos los países informan que cuentan con personal médico propio, no obstante es insuficiente, ya que muchos trabajan por horas, la mayoría a nivel de medicina general sin capacitación específica. Por otra parte, el VIH/Sida se entiende más como un tema médico, con lo que pierde su dimensión política, jurídica y social.

Chile cuenta con 83 clínicas en penales, 1,3 médicos x 1.000 personas privadas de libertad, 1,07 enfermeras por cada 1.000 personas privadas de libertad, 5,48 camas por cada 1.000 personas privadas de libertad, y 0.09 ambulancias por cada 1.000 personas privadas de libertad.

En Costa Rica la complejidad del servicio es variable dependiendo de los centros, puede contar con un médico a medio tiempo o tiempo completo, y hasta un servicio con mayor número de profesionales como la clínica de La Reforma el centro más numeroso, que cuenta con un administrador, farmacia propia, varios médicos generales, un equipo de enfermería, asesor legal, secretaría, dirección médica, odontología, servicio estructurado de Urgencias y dos especialidades médicas: psiquiatría e infectología.

En Ecuador el Centro de Rehabilitación Social de Varones de Quito dispone de un policlínico y de un área hospitalaria, con capacidad para siete camas, el Centro de Rehabilitación Social de Varones de Guayaquil, también dispone de un policlínico, que al momento se encuentra en reparación. Los centros de detención provisional y de rehabilitación disponen un equipo mínimo de salud médica, odontológica, psicológica, y de trabajo social. De los 39 centros de rehabilitación social, 35 disponen de personal capacitado: 52 médicos, 30 odontólogos, 53 psicólogos, 53 trabajadoras sociales. De los 52 médicos hay un médico psiquiatra, un neurólogo y un cardiorrático, los demás son médicos generales. La atención que prestan los médicos en los otros centros de detención y rehabilitación social se desarrolla en espacios reducidos y con instalaciones

inadecuadas y con equipo mínimo. No se han implementado programas preestablecidos de salud, el stock de medicinas e insumos es insuficiente para cubrir las demandas de las personas privadas de libertad. El presupuesto asignado para la adquisición de medicinas es insuficiente. Tampoco existen datos estadísticos actualizados que permitan conocer la incidencia y prevalencia de las enfermedades al interior de las prisiones. La atención ginecológica a las mujeres privadas de libertad se brinda en las maternidades públicas y se deben someter a la prueba de Sida, según dispone la Ley de Maternidad Gratuita.

Guatemala cuenta con 19 clínicas, 36 médicos, 41 enfermeros/as, 7 odontólogos/as, y 11 clínicas odontológicas.

En República Dominicana las acciones que se realizan son financiadas por el ente nacional responsable de la atención del Sida en el país, con la participación de la cooperación internacional, particularmente del Fondo Global. En todos los centros penitenciarios tienen servicios médicos generales, y en tres cuentan con servicios médicos especializados con unidades de atención integral para las personas que viven con VIH/Sida. En conjunto, la administración penitenciaria y el presupuesto nacional financian aspectos generales de salud, como salarios de personal médico y otros, pero no logra sostener con recursos propios el desarrollo de las diferentes actividades. Los datos de presupuesto con relación a la compra de insumos y pago de recursos humanos no fueron suministrados por las instancias respectivas.

5.3 Prevención del VIH/Sida en el medio penitenciario

Se puede afirmar que las acciones de prevención en todos los países se realizan principalmente por la acción de las organizaciones no gubernamentales, y en segundo lugar por el sector salud y el penitenciario, particularmente por el personal médico. Las acciones incluyen la promoción de las de las pruebas diagnósticas con pre y post consejería, la distribución de condones, lubricantes, procesos de información, y control de ITS y tuberculosis. Formalmente las pruebas diagnósticas son voluntarias, gratuitas y confidenciales.

Durante el periodo anual, de los países estudiados, Guatemala y Costa Rica no desarrollan acciones de prevención propias por falta de recursos. Sino que éstas dependen del aporte internacional, y por otra parte, se observan limitaciones de cobertura, ya que no se proveen en todos los establecimientos penitenciarios y para toda la población privada de libertad.

En todos los países se indica que no se segrega o aísla a las personas privadas de libertad con VHI/Sida del resto de la población, ni implica un factor negativo dentro de la valoración institucional. La población privada de libertad tiene diferentes niveles de participación en los procesos de prevención, hasta ser facilitadores en procesos educativos.

En todos los países las acciones de prevención abarca a los funcionarios penitenciarios, en especial seguridad, personal de salud y luego el resto del personal.

En ninguno de los países se realizan acciones de prevención del consumo de drogas inyectables, como son la distribución de jeringuillas y agujas o programas de usos de sustitutos de drogas, dado que la legislación no lo permite.

Los países reconocen que la prevención y el control con relación a tatuajes, perforaciones corporales, intercambios de maquinillas de afeitar, prácticas rituales, relaciones sexuales entre hombres con o sin consentimiento y otros, no son los adecuados y más bien son débiles.

En Chile, se desarrollan programas de prevención por medio de la educación, la consejería, el diagnóstico del VIH, el uso del condón e información sobre otras prácticas de riesgo. La realización de pruebas de VIH son voluntarias con asesoría antes y después, y se financian con presupuesto del Área Médica de Gendarmería. Los condones, lubricantes y protectores se reparten en los servicios médicos, pero no dan en forma sostenida y permanente. En la prevención se incorporan a las organizaciones no gubernamentales.

En Costa Rica se implementan procesos de educación sobre sexualidad, ITS y VIH/Sida, particularmente sobre el uso del condón masculino, la protección, la disminución del riesgo de infección, y la consejería cuando se realizan las pruebas diagnósticas. En periodos anuales se han repartido 55.800 condones, se ha brindado información a 2.282 personas privadas de libertad, de las cuales 68 han llegado a ser multiplicadores, y se capacitaron 78 profesionales. Los tests son voluntarios y se procura la confidencialidad. La prevención en la actualidad abarca a todos los establecimientos, a las personas privadas de libertad y al personal penitenciario. El acceso a los condones es gratuito y se brindan por medio de los servicios médicos. Sobre la práctica de relaciones sexuales entre hombres no consentidas existe un esfuerzo de control y prevención de limitados resultados. La participación de las organizaciones no gubernamentales es importante, solo se cuenta con una organización de éste tipo e implementa una prevención de tipo holística y realiza acciones de prevención con las personas privadas de libertad en el establecimiento más grande del país, por medio de la venta de servicios con financiamiento del Fondo Global.

En Ecuador el sistema penitenciario no cuenta con programas preventivos en este campo particular, no cuenta personal capacitado o especializado. Por el contrario, en algunos sectores el personal se ha improvisado y se mantiene como parte de la cultura organizacional con una perspectiva centrada en la seguridad, para evitar fugas. Con respecto a campañas de difusión y divulgación, éstas se realizan en coordinación con el Ministerio de Salud y el personal médico utiliza los protocolos, manuales y otros instrumentos elaborados por éste Ministerio. La distribución y acceso a condones es resultado de la implementación del proyecto de prevención financiado por el Fondo Global, no obstante, el uso del preservativo es irregular, ya que las personas privadas de libertad deben solicitarlo al Servicio Médico cuando lo necesitan, por lo que esta forma de distribución es un factor limitante en su uso.

En Guatemala las acciones se promueven en la instancia institucional denominada Programa Nacional de Sida, en su plan estratégico para la prevención, atención, y control de ITS, VIH, y Sida denominado "Guatemala 2006-2010", donde se ubica a la población privada de libertad como una de las poblaciones especialmente vulnerables, definiéndola como un sector prioritario de atención. Sin embargo, no se señalan en éste

plan obligaciones específicas en esta materia y las acciones terminan siendo un esfuerzo extraordinario que es asumido por los establecimientos penitenciarios. Las acciones preventivas como son los procesos de educación, la realización de pruebas con consejería, y la distribución de condones y lubricantes, se realizan con apoyo financiero de la cooperación internacional, ejecutado por organizaciones no gubernamentales, en coordinación con el Programa Nacional de Sida, específicamente con el área médica penitenciaria. Adicionalmente se identifica la falta de adecuación de los contenidos preventivos a los niveles culturales y lingüísticos según las diversas etnias presentes en el país. Para el 2007 un informe del área médica penitenciaria, indica que se realizaron 1.794 pruebas de VIH/Sida y 1.763 de VDRL, de las cuales 19 salieron positivas en VIH y 44 en VDRL. Se señala que en 8 establecimientos con una población promedio de 4.441 personas se realizaron actividades educativas con 11.167 personas y se distribuyeron 262.490 condones, se distribuyeron 122.514 lubricantes, se realizaron 2.419 consejerías para pruebas, se realizaron 2.280 pruebas de VIH, así como 1.286 pruebas de VDRL, que arrojaron 19 positivos de VIH y 48 pruebas positivas de VDRL. Como observación los números de las acciones desplegadas en el 2007, deben evaluarse en función de la población reclusa y el personal penitenciario de los establecimientos penitenciarios. Aunque por si solo reflejan que la cobertura no se dio en todos los establecimientos penitenciarios, tuvo un énfasis en la población masculina y algunas actividades se concentraron en un periodo del año y no en todos los meses.

En República Dominicana, aunque las acciones de prevención se proponen con orientación médica y formación preventiva, la cobertura es limitada, ya que no abarcan la totalidad de los centros penitenciarios, de 32 centros penitenciarios, solo dos lo hacen. Las personas privadas de libertad en general tienen poca información sobre el VIH/Sida e ITS, y la práctica para el uso de condones no está bien desarrollada. Esto se debe en parte a que, aún y cuando se ha declarado a ésta población como prioritaria, el esfuerzo de incorporar a la población privada de libertad como prioritaria es reciente. La prevención y el control de relaciones sexuales no consentidas, las prácticas de los tatuajes y perforaciones corporales, así como el uso de drogas inyectables en los centros penitenciarios, no se abordan de manera sistemática y aunque se busca su control y existen medidas sancionatorias, no existe una política de respuesta eficiente y eficaz. Las acciones de programas sobre VIH/Sida, no están adecuadamente estructuradas y son poco sistemáticas. En la actualidad realizan talleres de capacitación para educadores pares, producen materiales educativos sobre el tratamiento para las personas que viven con VIH/Sida, se promueven las pruebas, y se distribuyen condones en forma gratuita. En general la cobertura de las acciones preventivas en los establecimientos penitenciarios es bastante limitada, especialmente si se toma en cuenta que el primer caso reportado en el país fue en 1983, y que a la fecha se han acumulado 17.660 casos, con un subregistro estimado en un 80 %. Se estima que para el 2005 en el país un 1.1 % de la población, 64.440 personas están infectadas con VIH, con una especial referencia a personas jóvenes. Con estas estimaciones resultan poco precisos que los datos en el sistema penitenciario indiquen que hay 29 casos identificados, ante una creciente y sostenida tasa de prisionalización, por lo que el subregistro en el sistema penitenciario es significativo.

5.4 Atención y tratamiento del VIH/Sida

Todos los países dicen brindar tratamiento médico especializado y acceso a los medicamentos antiretrovirales. El tratamiento médico está garantizado más que la

prevención, y la acción del sector de salud pública en el área de atención y tratamiento es fundamental.

En Chile los programas de atención y tratamiento están cubiertos por el Estado y las personas privadas de libertad son usuarias del sistema de salud pública. La población penitenciaria con VIH/Sida está integrada con el resto de la población, y reciben tratamiento médico y psicosocial similar al externo, es gratuito, voluntario y confidencial. En general los recintos penitenciarios de mediano y gran volumen de internas/os tienen un policlínico de atención primaria. Para exámenes e intervenciones de atención secundaria se remite al hospital de la comuna correspondiente. El Convenio entre Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia permite acceder a tratamientos por cargo al erario público, en el caso de las personas privadas de libertad. Existe financiamiento para tratamientos como el antirretroviral, que está asegurado por la Ley GES. No existen programas de sustitución de drogas. Se contempla en la labor que desarrolla el Programa de Control de SIDA en el hospital penitenciario servicios psiquiátricos, paliativos y prevención de la transmisión de madres a hijos. La atención y el tratamiento las realizan las instancias públicas, con una coordinación entre el sector de salud pública y el sector penitenciario. Las pruebas de diagnóstico del VIH no se realizan al ingreso, ni de forma rutinaria, sino en forma sostenida, cumpliendo con las condiciones de consejería, voluntariedad, y son gratuitas y confidenciales. Los antiretrovirales son de calidad y se brindan según un protocolo, que busca la adherencia, a partir del criterio clínico internacional. Existen procedimientos para el desarrollo de la atención médica y el manejo de los desechos médicos.

En Costa Rica las acciones de atención, tratamiento y apoyo en el sistema penitenciario se logran mediante recursos ordinarios médicos, personal de salud y otros profesionales penitenciarios, en una acción cotidiana. La atención médica y el acceso a los antiretrovirales están garantizados mediante la coordinación del área médica penitenciaria con las instituciones del sector salud públicas, Ministerio de Salud y Caja Costarricense del Seguro Social. En todos los establecimientos existen unidades de salud con personal y una vinculación con las unidades de salud pública del área geográfica del establecimiento penitenciario. La atención y el tratamiento también son posibles gracias a los recursos de la cooperación internacional, del sector de salud pública y de la administración penitenciaria que logran ofrecer acceso universal y gratuito, tanto a los medicamentos como a la atención médica.

En Ecuador la salud de las personas privadas de libertad está a cargo del propio sistema penitenciario, pero no es planificada, programada y estructurada. En el cuadro básico de medicinas de la Dirección Nacional de Rehabilitación Social no se establece la adquisición de antiretrovirales. Las personas privadas de libertad con diagnóstico de VIH/Sida son trasladados a los hospitales públicos en donde se les suministra esta medicación, con excepción de Guayaquil, donde, pese a existir el mayor número de enfermos sólo uno de ellos recibe esta medicación, debido a que las comunicaciones de la Jefatura de Salud del Guayas y el personal médico del Centro de Rehabilitación Social de Guayaquil tiene dificultades por la falta de personal de custodia para trasladar a los privados de libertad a los hospitales públicos. El Ministerio de Salud Pública, contribuye de forma significativa en la atención de las personas privadas de libertad en cuanto a tuberculosis, VIH/Sida, ITS y enfermedades infecto-contagiosas, y no existe una política de salud penitenciaria que esté inserta en la salud pública.

En Guatemala las acciones son gratuitas, confidenciales y voluntarias, pero no tienen cobertura general en todos los centros, ni en toda la población. La sostenibilidad de estas acciones no está garantizada y hay momentos en los cuales no se ejecuta ninguna de estas acciones. Existe un énfasis hacia la población masculina, aunque existe el seguimiento para evitar el contagio vertical entre madre e hijo. El tratamiento médico y de acceso a medicamentos se da entre el área médica penitenciaria y los hospitales públicos, en particular en el Roosevelt, el San Juan de Dios y el de la Amistad Japón.

En República Dominicana las personas privadas de libertad con VIH/Sida no reciben la atención especializada médica o psicosocial e incluso los medicamentos antiretrovirales, debido a limitada cobertura de los programas, y aunque se señala que en todos los establecimientos existe personal médico general, solo se brinda en tres unidades de atención integral para personas que viven con VIH/Sida.

Los países cuentan con protocolos, manuales y normativas que guían la atención y el tratamiento de las personas que viven con VIH/Sida en el medio penitenciario.

5.5 Apoyo y acceso a derechos fundamentales

En todos los países existen limitaciones para el apoyo psicosocial y familiar de las personas que viven con VIH/Sida, más allá de las consejerías.

El apoyo al proceso de egreso anticipado o por cumplimiento de sentencia es prácticamente nulo en todos los países.

No funciona un sistema de protección de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/Sida en el medio penitenciario, y en todos los países es una necesidad sentida velar por los derechos humanos de todas las personas privadas de libertad.

También se detecta una ausencia de defensa de los derechos de las personas privadas de libertad, desde la sociedad civil, sea por una debilidad de las organizaciones o por el rechazo de las autoridades penitenciarias en facilitar este rol. Las organizaciones han asumido tareas específicas de trabajo desde una labor muy sistemática y rigurosa, a una labor de un voluntariado asistencial.

En Chile existe una debilidad a nivel de apoyo a la persona y su núcleo familiar o de amigos, así como al manejo de opciones de penas alternativas o sustitutivas a la pena privativa de libertad.

Costa Rica presenta debilidades jurídicas que permitan una respuesta más eficiente y humana para recurrir a medidas alternativas y sustitutivas de la privación de libertad y no solo en caso de enfermedades terminales. Tampoco existen acciones para la inserción socio-familiar o por libertad que permita una respuesta humana e integral, a estas personas en un proceso de integración post-penitenciario.

En Guatemala también se presentan debilidades en los procesos de inserción social, sea anticipado por medio de la aplicación de una figura jurídica alternativa o sustitutiva a la pena privativa de libertad o sea después de la libertad por cumplimiento de pena. Este proceso de inserción social está bastante abandonado, así como el aseguramiento del acceso a la atención médica y de medicamentos.

En República Dominicana también existe debilidad para trabajar en el proceso de inserción social, sea anticipado por medio de la aplicación de una figura jurídica alternativa o sustitutiva a la pena privativa de libertad, o sea después de la libertad por cumplimiento de pena. La sociedad civil tiene poca participación. Sin embargo, está el movimiento voluntario de grupos mayoritariamente religiosos y de organizaciones no gubernamentales, los cuales están en proceso de formalizar una relación y un trabajo significativo sobre el VIH/Sida en el ámbito penitenciario.

VI. Principales hallazgos

El estudio realizado demostró, a nivel general, que los principales problemas que afectan a los sistemas penitenciarios de los países involucrados en el diagnóstico, generan inadecuadas condiciones de vida en las cárceles y violaciones de derechos humanos, y son los siguientes:

Ausencia de políticas integrales, criminológicas, de derechos humanos, penitenciarias, de rehabilitación, de género y justicia penal.

Débil base jurídica, ya que en algunos casos es incompleta, muy anterior o no incluye aspectos estratégicos actuales, pero principalmente no responde a los procesos de protección y promoción de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad y a la estructuración de un sistema que incorpore de diversas instancias, como es el caso de las organizaciones de la sociedad civil u otros organismos gubernamentales.

Procesos de penalización que tienden a la prisionalización, y la consecuente sobrepoblación penitenciaria y hacinamiento, originado en presupuestos reducidos y en falta de una infraestructura adecuada.

Deficiente calidad de vida en las prisiones, debido a procesos de masificación de la población penitenciaria y a restricciones a las relaciones con el exterior.

Insuficiente personal penitenciario, sin adecuada capacitación.

Falta de programas de capacitación y de trabajo para las personas presas.

Limitado acceso a los servicios de salud, ya que éstos generalmente son limitados para la cantidad de personas privadas de libertad que se encuentran en los establecimientos penitenciarios, en cuanto a personal y recursos diagnósticos y terapéuticos.

A los problemas anteriormente señalados, que son de carácter general, se deben agregar los específicos relacionados con el VIH/Sida, como son:

Falta de reconocimiento de que el VIH/Sida es un riesgo sanitario significativo para la población penitenciaria, aún y cuando es mayor la prevalencia del VIH/Sida en los sistemas penitenciarios comparada con el resto de la población. En los países en estudio, los responsables del sector penitenciario no lo perciben como tal, debido en parte a otros desafíos resultantes de la grave crisis penitenciaria que plantea el hacinamiento y la

violencia intracarcelaria, y las precarias condiciones de vida al interior de los establecimientos penitenciarios. Por ello, la gestión penitenciaria en ésta materia no se fundamenta en una política pública integral y prioritaria, más bien se debilita la eficacia de las importantes y numerosas acciones que se realizan en prevención, atención, tratamiento, apoyo y acceso a derechos fundamentales de las personas privadas de libertad que viven con VIH/Sida.

El VIH/Sida en el medio penitenciario no está dentro de la agenda de asuntos de atención prioritaria, así como tampoco en los procesos de planificación nacional y consecuentemente no se asignan los recursos financieros necesarios, por lo que se nota una severa limitación en este campo, que permita atender a la creciente población privada de libertad.

Las condiciones de infraestructura, hacinamiento, alimentación, y las sanitarias, son un riesgo significativo para las personas que viven con VIH/Sida en los establecimientos penitenciarios, lo que se detecta de manera muy severa en Ecuador, Guatemala y República Dominicana, y de manera más leve en Chile y Costa Rica

Limitadas acciones de sensibilización y capacitación a las autoridades jurisdiccionales, particularmente para las personas responsables de la ejecución de la pena, sectores de custodia y seguridad penitenciaria.

Las acciones en el marco de respeto y promoción de la protección de los derechos humanos de las personas privadas de libertad que viven con VIH/Sida no están consolidadas ni normativa ni operativamente.

Limitada cobertura y sostenibilidad en las prácticas que se implementan al interior de los establecimientos penitenciarios para desarrollar un espacio sano a nivel de la atención de la salud en el medio carcelario.

Limitado acceso y disponibilidad de atención médica y psicológica que fomente prácticas de cuidado y autocuidado, y diagnóstico oportuno.

Falta de más acciones preventivas por parte de los sistemas penitenciarios, éstas están a cargo de organizaciones no gubernamentales, y requieren de mayor articulación al interior de los establecimientos penitenciarios.

Los esfuerzos por parte de los sistemas penitenciarios se han centrado en el acceso al tratamiento y medicamentos especializados en coordinación con el sector salud.

El acceso a condones no es constante y se brinda principalmente por medio de los servicios médicos o consulta médica, lo que limita su uso, además de que solo se distribuyen condones masculinos.

No se identifican acciones de prevención de factores de riesgo de la transmisión del VIH, como son el uso de drogas inyectables, prácticas sexuales sin protección, el uso en común del material para tatuaje o perforaciones corporales decorativas.

Falta de sistemas de información epidemiológicos en los sistemas penitenciarios actualizados, confiables y sistemáticos, que permitan establecer políticas y acciones

eficaces en la respuesta al VIH/Sida, particularmente sobre la prevalencia del VIH/Sida en las prisiones y su impacto con relación a personas externas a la prisión. De los cinco países estudiados, Chile, Costa Rica y Ecuador brindan información en este aspecto, siendo Ecuador el que presenta la prevalencia más alta.

Falta de políticas asociativas tripartitas, entre los sectores de salud, penitenciario y organismos no gubernamentales, para la ejecución de las acciones sobre el VIH/Sida al interior de los establecimientos penitenciarios, principalmente de carácter preventivo.

Limitada participación de las organizaciones de la sociedad civil. Aunque se promueven en Chile, Costa Rica, Ecuador y Guatemala, la participación de estas organizaciones sigue siendo bastante limitada, entre las razones, un desarrollo limitado de las organizaciones mismas, restringido accionar conjunto entre las organizaciones y las autoridades gubernamentales, y fuerte dependencia de los recursos provenientes de la cooperación internacional para su sostenibilidad. en República Dominicana el papel de las organizaciones no gubernamentales es muy limitado, por su desarrollo y por falta de una política institucional que favorezca su participación.

Están prácticamente ausentes la continuidad de la atención y el tratamiento del VIH/Sida al salir de los centros penitenciarios, así como la inserción social post-carcelaria.

Falta mayor coordinación en el trabajo inter-agencial, dado el peso de las agencias de Naciones Unidas y organismos de cooperación, particularmente en cuanto a financiamiento, y mejorar la potencialización de los recursos nacionales, en especial los organismos no gubernamentales.

VII. Acciones sugeridas

Impulsar políticas públicas penitenciarias y de salud que atiendan de manera efectiva y coordinada la prevención, atención, tratamiento del VIH/Sida en el medio penitenciario, así como el egreso de las personas de los establecimientos penitenciarios para su inserción social.

Realizar las reformas legales en el marco de salud, en el marco de la justicia penal y en el marco de las administraciones penitenciarias, encaminadas a incluir en estos instrumentos el reto, las obligaciones de los diferentes sectores, la participación de la sociedad civil y de las agencias cooperantes, desde la perspectiva de los derechos humanos de las personas privadas de libertad.

Incluir el tema en la agenda de asuntos de prioritaria atención, y en los procesos de planificación nacionales para el compromiso de asignación de recursos financieros que se requieren para su sostenibilidad, y reconocer la condición de sujetos de derechos de las personas privadas de libertad, en cuanto al derecho a la vida y la responsabilidad del Estado en garantizar el acceso a la salud.

Sensibilizar y capacitar en VIH/Sida a las instancias de control, en especial las vinculadas con el derecho penal.

Replantear la cárcel de un espacio que por definición se le ha dado un carácter cerrado, excluyente, parte básica del control social, a un espacio institucional de carácter público, que plantea su relación con las personas privadas de libertad, desde una relación de derecho público, que debe transformarse en un espacio abierto, flexible y dialogante, como lo demanda el estado de derecho y el desarrollo de las sociedades democráticas.

Desarrollar una política asociativa para el cumplimiento de sus fines, que lleve a las administraciones penitenciarias a vincularse con los diferentes sectores gubernamentales, en este caso el sector de salud, pero también con las organizaciones de la sociedad civil, no para delegar su responsabilidad, sino para asociarse con instancias innovadoras y promotoras de un cambio que coloque a la persona humana como el eje de trabajo.

Crear o mejorar los registros de información particularmente en VIH/Sida en procura de aumentar las características de validez, sistematicidad, rigurosidad y que sean evaluables, con el fin de que sean base para la toma de decisiones y de definición de políticas en ésta materia en el medio penitenciario.

Apoyar la investigación sobre temas como son el uso de drogas inyectables, la articulación de grupos delictivos al interior de las prisiones, las conductas sexuales y la sexualidad en el medio penitenciario y prácticas seguras.

Mejorar e intensificar el trabajo interagencial, en procura de apoyar la potencialización de los diferentes sectores que intervienen, de su trabajo y de los resultados y metas definidas.

VII. Bibliografía

Carlos Ramiro Contreras, Documentos de recolección de información, Informe Nacional y Anexos sobre el VIH/Sida en el ámbito penitenciario, Guatemala

Comisión Nacional del SIDA - Programa Nacional de Control de SIDA de Gendarmería de Chile. "Instructivo: El trato a personas que viven con el VIH al interior de los recintos penitenciarios". Santiago de Chile. 2005.

Comité País Chile para el Fondo Global. "Propuesta de Reinversión Proyecto Fondo Global Chile". Santiago. Chile. Febrero 2008
Gendarmería de Chile. "Programa Nacional de Control del SIDA en Recintos Penales". 1995

Gobierno de Chile. Ley N° 19.779 Establece normas relativas al virus de Inmunodeficiencia Adquirida Humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas. 2000.

Grimaneza Narvaéz, Documentos de recolección de información, Informe Nacional y Anexos sobre el VIH/Sida en el ámbito penitenciario, Ecuador.

HIV/AIDS in places of detention. A toolkit for policy makers, managers and staff. UNODC. Advance copy, 2007.

Leonardo Arenas, Documentos de recolección de información, Informe Nacional y Anexos sobre el VIH/Sida en el ámbito penitenciario, CHILE

Lino Arturo castro, Documentos de recolección de información, Informe Nacional y Anexos sobre el VIH/Sida en el ámbito penitenciario, República Dominicana.

Ministerio de Justicia. “Decreto Justicia 518/98. Reglamento de Establecimientos Penitenciarios”. Santiago. Chile. 1998

Ministerio de Justicia. Departamento de Epidemiología. “Evolución del VIH/SIDA. Chile. 2006” Santiago. Chile. Noviembre 2007

Ministerio de Justicia. Gendarmería de Chile. Evaluación del Convenio Marco Cooperación entre Gendarmería de Chile y Ministerio de Salud CONASIDA para la Prevención del VIH/SIDA y Atención de Personas que Viven con el VIH/SIDA. Santiago de Chile. 2005

Ministerio de Salud - Ministerio de Justicia. “Convenio Marco de Cooperación entre Gendarmería de Chile y Ministerio de Salud para la Prevención del VIH/SIDA y Atención de las Personas que viven con el VIH/SIDA”. Santiago de Chile. 2002

Ministerio de Salud - Ministerio de Justicia. “Convenio Marco de Cooperación entre Gendarmería de Chile y Ministerio de Salud para la Prevención del VIH/SIDA y Atención de las Personas que viven con el VIH/SIDA”. Santiago de Chile. 2007.

Ministerio de Salud. Comisión Nacional del SIDA. “Estrategia Nacional de Prevención”. Santiago. Chile.

Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito. VIH/Sida: Prevención, Atención, Tratamiento y Apoyo en el Medio Carcelario. Marco de acción para una respuesta eficaz. OMS, ONUSIDA, ONUDD. 2007

ONUDD, Documentos de recolección de información, Informe Nacional y Anexos sobre el VIH/Sida en el ámbito penitenciario, Costa Rica.

República Dominicana. ENDESA-2007.

República Dominicana. Ley 224-84 sobre el Régimen Penitenciario.

República Dominicana. Ley 277-04 Servicio Nacional de Salud.

República Dominicana. Ley 50-88 sobre drogas y sustancias.

República Dominicana. Ley Nacional de SIDA (55-93)

República Dominicana. Plan Estratégico Nacional (2007-15)

Universidad Diego Portales. Centro de Derechos Humanos. “Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2006 (Hechos 2005)”. Santiago. Chile. 2006

Universidad Diego Portales. Centro de Derechos Humanos. “Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2007 (Hechos 2006)”. Santiago. Chile. 2007

ANEXOS

1. Instrumento de recolección de información para el diagnóstico rápido.

Apartado 1: Marco Jurídico y políticas. Objetivo: conocer normativa relacionada con el marco de acción y las políticas sobre el VIH/Sida en el medio penitenciario. Los comentarios de cada ítem se refieren a limitaciones y fortalezas de su implementación.

N°	Ítems	País		Comente su respuesta.
		SI	NO	
1.	Existe una Ley Nacional sobre VIH/Sida			
2.	La Ley Nacional sobre el VIH/Sida incorpora a la población penitenciaria como prioritaria			
3.	Existe un plan estratégico del marco de acción nacional sobre el VIH/Sida			
4.	El plan estratégico sobre VIH/Sida, incorpora a la población penitenciaria como prioritaria			
5.	La legislación nacional es coherente con la legislación internacional en esta materia			
6.	La legislación penal incorpora acciones sobre el VIH/Sida y sobre usuarios de drogas inyectables en el medio carcelario			
7.	La legislación penal incorpora penas alternativas o sustitutivas a la pena privativa de libertad, para personas que viven con el VIH/Sida o usuario de drogas inyectables, como el tratamiento en ámbitos no penitenciarios			
8.	La legislación penal solo prevé el acceso a sanciones alternativas o sustitutivas a la pena privativa de libertad en caso de cualquier tipo de enfermedad que no pueda ser atendida en el medio penitenciario			
9.	La legislación se compromete con los principios de confidencialidad, voluntariedad, universalidad, similitud y gratuidad de la prevención, el tratamiento y la información de las personas privadas de libertad, que viven con VIH/Sida en el medio penitenciario			
10.	Existe una política penitenciaria específica, en esta materia que abarque y se aplique en todos los establecimientos penitenciarios			
11.	La legislación nacional penal y penitenciaria, garantiza los derechos de las personas con VIH/Sida y la no estigmatización y discriminación			
12.	La legislación ordena a jueces, Ministerio Público y Defensoría del Pueblo a verificar y supervisar el acceso a derechos fundamentales de las personas privadas de libertad			
13.	Existe una política para la acción de organismos no gubernamentales en la promoción y protección de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad en el medio penitenciario			
14.	Formalmente el sector gubernamental reconoce la población penitenciaria que vive con VIH/Sida, como una población esencialmente vulnerable, para asignar recursos públicos			
15.	La política de confidencialidad le da un carácter de acceso restringido a los expedientes y la información sobre el VIH, Sida, ITS y otros			
16.	Es política de la administración penitenciaria reconocer el derecho a la visita íntima entre personas del mismo sexo.			
17.	Es política de la administración penitenciaria reconocer el derecho a la visita íntima de las personas privadas de libertad con VIH/Sida.			

Apartado 2: Capacidad de gestión de las Administraciones Penitenciarias, sobre el desarrollo de un ambiente pro salud y pro social, comprometido con la persona humana.

N°	Ítems	País		Comente su respuesta
		SI	NO	
18.	Existe una política asociativa para la ejecución de las acciones sobre el VIH/Sida en el medio penitenciario, entre sectores de gobierno y ONGs.			
19.	Las condiciones objetivas de los establecimientos penitenciarios garantizan los derechos de las personas con VIH/Sida y la no estigmatización y discriminación.			
20.	El presupuesto asignado a la Administración Penitenciaria, es adecuado para cubrir las necesidades de la población penitenciaria.			
21.	El presupuesto nacional asignado a la administración penitenciaria, existe una asignación específica para financiar las acciones en materia del VIH/Sida.			
22.	Del presupuesto asignado a la administración penitenciaria para su gestión operativa y funcional se destina una parte para la atención del VIH/Sida en el medio penitenciario.			
23.	La administración penitenciaria tiene personal médico propio para asumir acciones requeridas ante el VIH/Sida en el medio penitenciario.			
24.	En la administración penitenciaria, el tema del VIH/Sida, se asume como un tema esencialmente médico.			
25.	Las condiciones de infraestructura, alimentación, aseo e higiene, entre otros son factores de riesgo para la salud de las personas privadas de libertad y en especial para los que viven con VIH/Sida en el medio penitenciario.			
26.	El sector gubernamental promueve y financia el acceso universal de la población privada de libertad al condón, lubricantes y protectores de plástico o látex.			
27.	El sector gubernamental financia el acceso a pruebas de identificación del VIH, y las pre y post consejería.			
28.	El sector gubernamental financia el acceso al tratamiento anti-retroviral.			
29.	El sector gubernamental financia el acceso a la atención psicosocial.			
30.	El sector gubernamental financia el acceso a atención médica especializada.			

Apartado 3: Procesos de Prevención. Objetivo: conocer los procesos de prevención vinculados a la gestión del VIH/Sida, en los establecimientos penitenciarios.

		País		Comente su respuesta.
		SI	NO	
31.	Las acciones de prevención, atención, tratamiento y apoyo en materia de VIH, en el ámbito penitenciario dependen del apoyo financiero internacional.			
32.	Todas las acciones sobre el VIH/Sida en el medio carcelario, se adecuan al nivel educativo, cultural y el multilingüismo.			
33.	Las acciones de prevención del VIH las realiza el sector público.			
34.	Las acciones de prevención del VIH las realizan ONGs, a partir de transferencias presupuestarias.			
35.	Las acciones de prevención abarcan a toda la población penitenciaria.			
36.	La prevención abarca procesos de divulgación de información, educación, sobre educación sexual y específica del VIH e ITS			
37.	Se desarrolla procesos de educación sobre el uso del condón, lubricantes y protectores			
38.	La prevención abarca procesos de divulgación de			

	información, educación, sobre educación sexual y específica del VIH e ITS			
39.	Se desarrolla procesos de educación sobre el uso del condón, lubricantes y protectores			
40.	La Administración Penitenciaria, promueve la participación, incorporación y organización de las personas privadas de libertad en las acciones de prevención sobre el VIH/Sida.			
41.	Las acciones de prevención incorporan al personal penitenciario			
42.	Se realizan acciones para prevenir las infecciones oportunistas y las co-infecciones, en las personas que viven con VIH/Sida, en el medio penitenciario.			
43.	Se realizan acciones de prevención del uso de drogas inyectables por las personas privadas de libertad que viven con VIH/Sida, con opciones de uso de sustitutos de drogas y acceso a agujas, jeringuillas y desinfectantes			
44.	La prevención se organiza desde el ingreso al establecimiento penitenciario			
45.	Las pruebas de diagnóstico de VIH e ITS se aplican desde el ingreso			
46.	Las pruebas de VIH e ITS se aplican a solicitud de la persona privada de libertad			
47.	Se realizan consejerías antes y después de aplicar las pruebas de diagnóstico del VIH			
48.	Las pruebas del VIH que se aplican son del tipo rápido.			
49.	Las pruebas de diagnóstico de VIH que se aplican son de laboratorio			
50.	Las pruebas de diagnóstico de VIH que se aplican se confirman sus resultados			
51.	Existe acceso gratuito al condón en los establecimientos penitenciarios			
52.	La distribución de condones, protectores y lubricantes es permanente en el ámbito penitenciario			
53.	Existe acceso gratuito a lubricantes y protectores en los establecimientos penitenciarios			
54.	La distribución de condones se da en la consulta médica			
55.	La distribución de condones se da solicitándolo a algún funcionario designado			
56.	Los condones se entregan solo para la visita íntima			
57.	Existen acciones de prevención de las actividades sexuales no consentidas al interior de los establecimientos penitenciarios			
58.	Existen acciones de prevención de las actividades de tatuaje y perforaciones corporales al interior de los establecimientos penitenciarios			
59.	Existen acciones de prevención sobre el funcionamiento de pandillas o grupos organizados para delinquir al interior de los establecimientos penitenciarios			
60.	Existen acciones de prevención del contagio vertical entre madre y niño, en los establecimientos penitenciarios			

Apartado 4: Procesos de Atención y Tratamiento. Objetivo: conocer los procesos de atención y tratamiento vinculados a la gestión del VIH/Sida, en los establecimientos penitenciarios.

N°	Ítems	País		Comente su respuesta.
		Si	No	
61.	Las acciones de atención y tratamiento del VIH/Sida, las realiza el sector gubernamental			
62.	Las acciones de atención y tratamiento del VIH/Sida, las realiza ONGs			

63.	La población que vive con VIH/Sida en el medio penitenciario, está integrada al resto de la población privada de libertad			
64.	Existe algún tipo de aislamiento físico para la población privada de libertad con VIH/Sida			
65.	Existe tratamiento a las personas privadas de libertad que viven con VIH/Sida, incluye las diferentes opciones de tratamiento			
66.	Se realizan acciones de tratamiento sobre las infecciones oportunistas y las co-infecciones, en las personas que viven con VIH/Sida, en el medio penitenciario			
67.	El personal médico que participa en la atención y el tratamiento del VIH / Sida, en el medio penitenciario está especializado o capacitado			
68.	El personal profesional que participa en la atención y el tratamiento psicosocial de las personas que viven con VIH / Sida, en el medio penitenciario está especializado o capacitado			
69.	Existe un procedimiento y un responsable que determina el acceso al tratamiento de las personas que viven con VIH/Sida en los establecimientos penitenciarios			
70.	Se realiza en el tratamiento médico controles de carga viral, conteos de linfocitos a personas seropositivos			
71.	Existen protocolos para la atención médica – odontológica de personas con VIH/Sida			
72.	Existen protocolos para el control de calidad, la asignación y seguimiento del nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral			
73.	Existen protocolos para el manejo de los desechos médicos post-tratamiento en las unidades médicas de los establecimientos penitenciarios			

Apartado 5: Procesos de Apoyo a la inserción y el acceso a los derechos fundamentales. Objetivo: conocer los procesos de apoyo y acceso a derechos de las personas que viven con VIH/Sida, en los establecimientos penitenciarios.

N°	Ítems	País		Comente su respuesta.
		SI	NO	
74.	El sistema penitenciario asume a la población menor de edad, en su población reclusa			
75.	Si asume la población menor de edad, abordan el tema del VIH/Sida de manera prioritaria			
76.	De asumir la población penal juvenil, existe una acción especial de protección y acceso a derechos			
77.	Estas estructuradas acciones para favorecer un proceso de inserción social asertivo, al egresar de los establecimientos penitenciarios			
78.	Existen procesos que garanticen la continuidad de la atención y el tratamiento a las personas que viven con VIH/Sida, al egresar de los establecimientos penitenciarios			
79.	Existen mecanismos de protección de derechos, a nivel jurisdiccional; instancias constitucionales, jueces, defensores, fiscales de la ejecución de las penas privativas de libertad			
80.	Existen mecanismos e instancias de derechos humanos que velen por los derechos de las personas privadas de libertad			

2. Instrumento complementario para recolección de información sobre el VIH/Sida en el medio carcelario

N°	Ítems	PAÍS
1.	Presupuesto penitenciario	
2.	Número de establecimientos penitenciarios	
3.	Numero de establecimiento para hombres	
4.	Número de establecimientos para mujeres	
5.	Total de Población ubicada en establecimientos penitenciarios cerrados	
6.	Capacidad de alojamiento	
7.	Porcentaje de Sobrepoblación	
8.	Fecha primer caso de VIH	
9.	Fecha primer caso de Sida	
10.	Total de personas identificadas con VIH/Sida al _____	
11.	Del total actual, cuántos son mujeres	
12.	Del total actual, cuántos son hombres	
13.	Cantidad de personas detectadas con ITS en el _____	
14.	Cantidad de personas detectadas con Tuberculosis en el _____	
15.	Cantidad de personas que usan drogas inyectables, identificados en el _____	
16.	Cantidad de personas hepatitis B y C en el medio penitenciario, _____	
17.	Cantidad de pruebas de diagnóstico de VIH aplicadas en el _____	
18.	Cantidad de pruebas de diagnóstico de ITS, aplicadas en el _____	
19.	Cantidad de condones distribuidos en el _____	
20.	Cantidad de condones femeninos distribuidos en el _____	
21.	Cantidad de protectores de látex, distribuidos en el _____	
22.	Cantidad de lubricantes distribuidos en el _____	
23.	Cantidad de agresiones sexuales registrados en el _____	
24.	Cantidad de personas privadas de libertad capacitadas en el VIH/Sida, en el _____	
25.	Inversión en salarios para el sector de personal de seguridad, por año	
26.	Inversión en salarios para el sector de personal de salud, por año	
27.	Inversión en salarios para el sector de personal de atención profesional, por año	
28.	Inversión en medicinas en el sistema penitenciario	
29.	Inversión en equipo médico en el medio penitenciario	
30.	Inversión en alimentación para el sistema penitenciario	
31.	Inversión en ampliar infraestructura para el sistema penitenciario, por año	
32.	Inversión en aseo e higiene de instalaciones penitenciarias por año	
33.	Inversión en aseo e higiene para las personas privadas de libertad, por año	
34.	Inversión en el desarrollo de áreas de salud para el sistema penitenciario, por año	
35.	Inversión en mantenimiento de infraestructura penitenciaria, por año	

3. Resultados del instrumento de recolección de información para el diagnóstico rápido.

Apartado 1: Marco Jurídico y políticas.

N°	ÍTEMS	Guatemala		Costa Rica		República Dominicana		Ecuador		Chile	
		SI	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1.	Existe una ley nacional sobre VIH/Sida	X		X		X		X		X	
2.	La ley nacional sobre VIH /Sida, incorpora a la población penitenciaria como sector prioritario		X	X		X			X		X
3.	Existe un plan estratégico en el marco de acción nacional.	X		X		X		X		X	
4.	El plan estratégico sobre el VIH/Sida, incorpora a la población penitenciaria como sector prioritario.	X		X		X		X		X	
5.	La legislación nacional es coherente con la legislación internacional de la materia.	X		X		X		N	R	X	
6.	La legislación penal incorpora acciones sobre el VIH/Sida y sobre los usuarios de drogas inyectables en el medio penitenciario.		X		X		X		X		X
7.	La legislación penal incorpora penas alternativas o sustitutivas a la pena privativa de libertad, para personas que viven con el VIH o son UDI como el tratamiento en ámbitos no penitenciarios.		X		X		X		X		X
8.	La legislación penal, prevé el acceso a sanciones alternativas o sustitutivas a la pena privativa de libertad en caso de enfermedad terminal.	X		X		X		X		X	
9.	Si la legislación se compromete con los principios de confidencialidad, voluntariedad, universalidad, similitud y gratuidad de la información, la prevención y el tratamiento de personas privadas de libertad, que viven con VIH/Sida.	X		X		X		X		X	
10.	Existe una política específica con relación al VIH/Sida en el medio penitenciario.		X	X			X		X	X	
11.	La legislación nacional garantiza la NO estigmatización y discriminación, de las personas privadas de libertad que viven con VIH/Sida.	X		X		X		X		X	
12.	La legislación ordena a Jueces, Ministerio público y Defensoría pueblo verificar y supervisar el acceso a derechos fundamentales por las personas privadas de libertad.	X		X		X		X		X	
13.	La política nacional y penitenciaria de promueve la participación de la sociedad civil, en el control del nivel de acceso a los derechos humanos de las personas que viven con VIH/Sida en el medio carcelario.		X		X		X		X		X

Apartado 2.- Capacidad de gestión de las Administraciones Penitenciarias, sobre el desarrollo de un ambiente pro salud y pro social, comprometido con la persona humana.

14.	El presupuesto asignado a la Administración Penitenciaria, es adecuado a las necesidades de la población privada de libertad.		X		X		X		X		X
15.	El presupuesto asignado existe una asignación específica para acciones en materia del VIH/Sida.		X		X		X		X		X
16.	Existe una declaratoria gubernamental de esencialmente vulnerable a la población que vive con VIH/Sida en prisión		X		X	X			X		X
17.	Del personal penitenciario que atiende a la población, se destina una parte para la atención del VIH/Sida en el medio penitenciario	X		X		X		X		X	
18.	La Administración Penitenciaria tiene personal médico propio para asumir acciones sobre el VIH/Sida en el medio penitenciario.	X		X		X		X		X	
19.	Las condiciones de infraestructura, alimentación, aseo e higiene, son un riesgo para las personas privadas que viven con VIH/Sida en el medio penitenciario.	X		X		X		X		X	
20.	El sector gubernamental financia el acceso al condón, lubricantes y protectores de plástico o látex para la población privada de libertad.		X	X			X	X		X	
21.	El sector gubernamental financia el acceso a pruebas de identificación con pre y post consejería.	X		X			X		X	X	
22.	El sector gubernamental financia el acceso a los medicamentos (anti-retrovirales)	X		X			X	X		X	
23.	El sector gubernamental financia el acceso a la atención psicosocial especializada.	X		X		X			X	X	
24.	El sector gubernamental financia el acceso a la atención médica especializada.	X		X		X		X		X	

Apartado 3.- Procesos de Prevención.

N°	ITEMS	Guatemala		Costa Rica		República Dominicana		Ecuador		Chile	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
25.	Las acciones sobre el VIH/Sida en el medio penitenciario las ejecutan el sector gubernamental, en asocio con ONGs.	X		X			X	X		X	
26.	La Administración Penitenciaria, asume el tema del VIH/Sida, como un tema médico.	X			X	X		X		X	
27.	Las acciones de prevención, atención, tratamiento y apoyo en materia de VIH, en el ámbito penitenciario dependen del apoyo financiero internacional.	X		X		X		X		X	
28.	La Administración Penitenciaria, adecuada todas las acciones sobre el VIH/Sida al medio carcelario, nivel cultural y el multilingüismo.		X	X			X		X		X
29.	La prevención del VIH e ITS las realiza el sector público.		X		X	X			X	X	
30.	La prevención del VIH e ITS las realizan ONGs, a partir de transferencias presupuestarias.	X		X			X	X		X	
31.	La prevención del VIH abarca a toda la población penitenciaria.		X	X			X		X	X	

32.	La prevención abarca procesos de divulgación de información, educación, sobre educación sexual y específica del VIH.	X		X		X		X		X	
33.	Se desarrolla procesos de educación sobre el uso del condón.	X		X		X		X		X	
34.	Se desarrolla educación sobre prácticas de riesgo; relaciones sexuales sin protección, uso de drogas inyectables, tatuajes, perforaciones corporales ritos.		X	X			X		X	X	
35.	La Administración Penitenciaria, promueve la participación, y organización de las personas privadas de libertad en las acciones sobre el VIH/Sida.		X	X			X		X		X
36.	La administración Penitenciaria permite que personas privadas de libertad realicen labores de prevención con el resto de la población.	X		X		X		X		X	
37.	La prevención incorpora a todo el personal penitenciario.		X	X		X			X	X	
38.	Se realizan acciones para prevenir y tratar las infecciones oportunistas y co-infecciones, en las personas que viven con VIH/Sida, en las prisiones.		X	X			X		X	X	
39.	La prevención, atención y tratamiento se organiza desde el ingreso al medio carcelario.		X		X		X		X		X
40.	Los expedientes e información sobre el VIH, SIDA, ITS y otros, es confidencial.	X		X		X		X		X	
41.	Las pruebas de diagnóstico de VIH e ITS se aplican al ingreso.		X		X		X		X		X
42.	Las pruebas de VIH e ITS se aplican durante la ejecución de las penas privativas de libertad.	X		X		X		X		X	
43.	Se realizan consejerías antes y después de aplicar las pruebas de diagnóstico del VIH.	X		X		X			X	X	
44.	Las pruebas que se aplican del VIH, son del tipo rápido.	X			X	X		X			X
45.	Las pruebas de diagnóstico de VIH que se aplican son de laboratorio.	X		X			X	X		X	
46.	Las pruebas de diagnóstico de VIH que se aplican se confirman sus resultados.	X		X			X		X	X	
47.	Existe acceso gratuito al condón en los establecimientos penitenciarios.	X		X		X		X		X	
48.	La distribución de condones, protectores y lubricantes es permanente en las prisiones.		X		X		X		X		X
49.	Existe acceso gratuito a lubricantes y protectores en los establecimientos penitenciarios.	X			X	X			X	X	
50.	La distribución de condones se da en la consulta médica.	X		X		X		X		X	
51.	La distribución de condones es por medio de un funcionario designado.	X			X		X	X			X
52.	Los condones se entregan solo para la visita íntima.	X		X			X	X		X	
53.	La Administración Penitenciaria autoriza la visita íntima entre personas del mismo sexo.		X		X		X		X		X
54.	Una persona privada de libertad con VIH/Sida tiene acceso a visita íntima.	N	R	X		N	R	X		N	R
55.	Existen acciones de control y sanción a las actividades sexuales no consentidas al interior de las prisiones.		X	X			X		X	X	
56.	Existen acciones de control y sanción a las actividades de tatuaje y perforaciones		X		X		X		X		X

	corporales al interior de los establecimientos penitenciarios.										
57.	Existen acciones de control y sanción sobre el funcionamiento de pandillas o grupos organizados para delinquir al interior de los establecimientos penitenciarios.		X		X		X		X		

Apartado 4.-Procesos de Atención y Tratamiento

N	ITEMS	Guatemala		Costa Rica		República Dominicana		Ecuador		Chile	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
58.	La población que vive con VIH/Sida en el medio penitenciario está integrada al resto de la población privada de libertad.	X		X		X		X		X	
59.	Existe algún tipo de aislamiento físico para la población privada de libertad con VIH/Sida.		X		X		X		X	X	
60.	El ser portador de VIH/Sida, es un factor negativo para el acceso a beneficios penales y penitenciarios.		X		X	X			X	X	
61.	La atención y tratamiento del VIH/Sida, las realiza el sector gubernamental.	X		X		X		X		X	
62.	La atención y tratamiento del VIH/Sida, las realiza ONGs.		X		X		X	X			X
63.	La atención y el tratamiento de las personas privadas de libertad que viven con VIH/Sida, incluye la opción de uso de sustitutos de drogas y acceso a agujas, jeringuillas y desinfectantes.		X		X		X		X		X
64.	El personal médico que participa en la atención y el tratamiento del VIH / Sida, en el medio penitenciario está especializado o capacitado.	X		X			X	X		X	
65.	El personal profesional que participa en la atención y el tratamiento psicosocial de las personas que viven con VIH / Sida, en el medio penitenciario está especializado o capacitado.		X	X			X		X	X	
66.	Existe compromiso de evitar el contagio vertical entre madre y niño, en los establecimientos penitenciarios.	X		X			X	X		X	
67.	Se realiza en el seguimiento médico controles de carga viral, conteos de linfocitos a personas seropositivos.	X		X			X	X		X	
68.	Existen protocolos para la atención médica – odontológica de personas con VIH/Sida.	X		X			X	X		X	
69.	Existen protocolos para el control de calidad y la asignación y seguimiento del nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral.		X	X			X		X	X	
70.	Existen protocolos para el manejo de los desechos médicos post-tratamiento en las unidades médicas de los establecimientos penitenciarios.		X	X			X		X	N	R
71.	El Sistema penitenciario asume a la población menor de edad, en su población reclusa.		X	X			X		X		X
72.	Si asume la población menor de edad, abordan el tema del VIH/Sida de manera prioritaria.	N	R		X	N	R	N	R	N	R

Apartado 5.-Procesos de Apoyo a la inserción y el acceso a los derechos fundamentales.

N°	ITEMS	Guatemala		Costa Rica		República Dominicana		Ecuador		Chile	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
73.	Existen acciones para favorecer el proceso de inserción social asertivo, al egresar de los establecimientos penitenciarios.		X		X		X		X		X
74.	Existen procesos que garanticen la continuidad de la atención y el tratamiento a las personas que viven con VIH/Sida, al egresar de prisión.		X	X			X		X		X
75.	Existen mecanismos de protección de derechos, a nivel jurisdiccional; instancias constitucionales, Jueces, Defensores, Fiscales de la ejecución de las penas privativas de libertad.	X		X		X		X		X	
76.	Existen mecanismos e instancias de derechos humanos que velen por los derechos de las personas privadas de libertad.	X		X			X		X		X
77.	Ejerce la sociedad civil algún tipo de control sobre la gestión de la Administración Penitenciaria.		X		X		X		X		X

2: Información sobre el VIH/Sida en los países seleccionados.

Ítems	Guatemala	Costa Rica	República Dominicana	Ecuador	Chile
Presupuesto penitenciario	NR	NR	NR	34.580.518	345.076.399
Número de establecimientos	19	17 cerradas	39	35	103
Establecimiento para hombres.	17 (algunos mixtos)	14 y 2 mixtos	25 (9 nuevo modelo)	4 y 17 mixtos	98
Establecimientos para mujeres	2	1	14 (2 nuevo modelo)	2, 11	5 y anexos
Total de población en establecimientos cerrados	7.139	7.793	15.622	17.050	36.058
Capacidad de alojamiento	NR	8.140	NR	6.381	31.000
Porcentaje de sobrepopulación	NR	-378 (por unidades si hay)	NR	267,20%	
Fecha primer caso de VIH	NR	1985	NR	No dio.	1985
Fecha primer caso de Sida	NR	1985	1983	No dio.	1985
Total de personas identificadas con VIH/Sida al 2007	46	48	28	75	146
Total actual de casos mujeres	3	0	1	8	10
Total actual de casos hombres	43	52	27	67	136
Cantidad de personas detectadas con ITS en el 2007	NR	NR	NR	No se dio	No se dio
Cantidad de personas detectadas con Tuberculosis en el 2007	NR	22	NR	No se dio	No se dio
Cantidad de UDI identificados en el 2007	NR	0	NR	NR	110
Cantidad de personas hepatitis B y C en el medio penitenciario, 2007	NR	NR	NR	NR	NR
Cantidad de pruebas de diagnóstico de VIH aplicadas en el 2007	1.794	1.020	NR	NR	82.792
Cantidad de pruebas de diagnóstico de ITS, aplicadas en el 2007	1.763	3.500	NR	NR	NR
Cantidad de condones masculinos distribuidos en el 2007	262.490	55.880	190.000	190.000	70.600
Cantidad de condones femeninos distribuidos en el 2007	0	0	NR	NR	NR
Cantidad de protectores de látex, distribuidos en el 2007	0	0	NR	NR	NR
Cantidad de lubricantes distribuidos en el 2007	122.514	0	NR	NR	NR
Cantidad de agresiones sexuales registrados en el 2007	NR	NR	NR	NR	NR
Cantidad de personas privadas de libertad capacitadas en el VIH/Sida	11.167	2.282	N. R	8.000	NR
Inversión en salarios para los diferentes sectores de personal penitenciario	NR	18.431.623,197	NR	14.480.443 41.87%	NR
Inversión en medicinas y equipo médico, para el sistema penitenciario	NR	1.644.000,000	NR	90.000 0.2%	NR
Inversión en alimentación para el sistema penitenciario	NR	2.800.000,000	NR	3.793.694,5 7 10 %	NR
Inversión en ampliar infraestructura para el sistema penitenciario	NR	1.010.000,000	NR	NR	NR
Inversión en aseo e higiene de instalaciones penitenciarias	NR	197.000,000	120.000 0.3%	NR	NR
Inversión en aseo e higiene para las personas privadas de libertad	NR	86.000,000	NR	NR	NR
Inversión en para el sistema penitenciario	NR	NR	NR	NR	NR
Inversión en mantenimiento de infraestructura penitenciaria en año	NR	504.000,000	NR	NR	NR