



# Las mujeres y el VIH en el entorno carcelario

## Las cárceles son entornos de alto riesgo para la transmisión del VIH.

Los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo contra el VIH no se encuentran en un nivel de desarrollo y ejecución adecuados para responder al problema del VIH en las cárceles<sup>1</sup>. Además, en los entornos carcelarios en general no se abordan las necesidades específicas de cada género. Tanto el consumo de drogas como la infección por el VIH prevalecen más entre las mujeres privadas de su libertad que entre los hombres que se encuentran en prisión<sup>2</sup>. Las reclusas son vulnerables a la violencia sexual basada en el género, pueden participar en prácticas y comportamientos riesgosos como el tatuaje realizado con agujas sin esterilizar y el consumo de drogas por inyección, y son más vulnerables al daño autoinfligido<sup>3</sup>.

## Las mujeres en las cárceles

Las mujeres en las cárceles presentan desafíos específicos para las autoridades correccionales a pesar de que constituyen una parte muy pequeña de la proporción de la población carcelaria, o tal vez debido a ello. El perfil y los antecedentes de las mujeres privadas de su libertad y las razones por las que se encuentran en esa situación son diferentes a los motivos que conducen a los hombres a estar en la misma situación<sup>4</sup>. En particular, existe una proporción excesiva de consumidoras de drogas por inyección y trabajadoras sexuales. Una vez recluidas, son distintas también las necesidades psicológicas, sociales y de atención de la salud de las mujeres. Ello implica que todas las facetas de la infraestructura carcelaria, así como los programas y servicios, deben ajustarse a las necesidades particulares de las mujeres delincuentes. La infraestructura existente en las cárceles, así como también los programas y servicios para las reclusas, fueron creadas en principio para los hombres, que históricamente han representado la mayor proporción de la población carcelaria.

## ¿Cuántas mujeres hay en las cárceles?

Globalmente, la población femenina en las cárceles representa alrededor de un 5% de la población carcelaria total, pero esta proporción está aumentando rápidamente, especialmente en los países en que los niveles de consumo de sustancias ilícitas son elevados. En 2005, en todo el mundo, en una fecha determinada, más de medio millón de mujeres y niñas se encontraban detenidas en las cárceles, a la espera de juicio o en cumplimiento de una sentencia<sup>5</sup>. El triple de esta cantidad (alrededor de un millón y medio) se encontrará privada de su libertad en el curso de un año determinado.

# ¿Por qué las mujeres corren el riesgo de contraer el VIH en las cárceles?

## Vulnerabilidad, estigma y discriminación

La combinación de la desigualdad de género, el estigma y la discriminación incrementa la vulnerabilidad de las reclusas a la infección por el VIH.

La mayoría de las mujeres privadas de libertad provienen de grupos socialmente marginados y tienen mayores probabilidades de haber estado involucradas en el trabajo sexual o el consumo de drogas. Muchas de ellas han sido además víctimas de la violencia basada en el género o tienen una historia de comportamiento sexual de alto riesgo<sup>6</sup>. Todos estos factores hacen que las mujeres sean especialmente vulnerables en las cárceles. El consumo de drogas, la violencia, el estigma y la discriminación, una nutrición deficiente, embarazos no deseados a una edad temprana a los que pueden haberse visto expuestas las mujeres, todo ello requerirá un conjunto diferente de enfoques en las esferas psicológica, social y de atención de la salud, en comparación con lo que necesitan los hombres.

En cárceles hacinadas y con menos cantidad de personal que lo necesario, en el mejor de los casos las mujeres tienen un acceso limitado a la infraestructura y los servicios. Los modos de generación de ingresos y los programas de socialización reservados a las mujeres en las cárceles son a menudo insignificantes o ineficaces, y cuando existen oportunidades, las mujeres tal vez no puedan aprovecharlas. Muchas veces no se satisfacen las necesidades básicas de las mujeres, tales como los productos esenciales para asegurar una higiene adecuada durante el período menstrual (compresas y paños higiénicos, por ejemplo).

Como existen pocas cárceles para mujeres, se tiende a enviarlas lejos de sus hogares; la distancia que las separa de sus hijos, familias y amigos aumenta su aislamiento, y ello puede ser una fuente adicional de estrés así como también contribuir a una situación económica difícil y de ansiedad, tanto para las mujeres como para sus familias. Al ser liberadas, el estigma de la reclusión pesa más sobre las mujeres que sobre los hombres. En algunos países se discrimina a las mujeres, y estas no pueden retornar a sus comunidades una vez liberadas de la prisión.

## Violencia sexual y comportamiento sexual de alto riesgo

En el entorno cerrado de las cárceles, las mujeres resultan especialmente vulnerables al abuso sexual, lo que incluye la violación, tanto por parte del personal masculino como de otros reclusos. En algunos países las mujeres son retenidas en pequeñas instalaciones adyacentes a las prisiones o dentro mismo de las



cárceles para hombres. En algunas instalaciones carcelarias, no hay lugares separados para las mujeres y en ocasiones son supervisadas por personal masculino. También resultan susceptibles a la explotación sexual y pueden intercambiar sexo por bienes tales como alimentos, drogas, cigarrillos y artículos de perfumería<sup>7</sup>.

## Consumo e inyección de drogas

En muchas jurisdicciones hay una mayor proporción de mujeres que de hombres privados de libertad por delitos relacionados con drogas<sup>8,9</sup>. Muchas de estas mujeres seguirán consumiendo e inyectándose drogas en las cárceles<sup>10</sup>, mientras que las que nunca consumieron drogas podrían comenzar a hacerlo cuando se encuentren en la cárcel. En ausencia de equipo esterilizado para inyecciones, tanto hombres como mujeres se inyectarán utilizando agujas usadas o jeringas caseras<sup>11</sup>. Es más probable que las mujeres que consumen drogas por inyección se contagien en mayor proporción que los hombres con el VIH ya que tienen un acceso limitado a información, servicios de salud y equipo esterilizado para inyecciones.

## Tatuajes

Tanto hombres como mujeres se hacen tatuajes en las cárceles<sup>12</sup>. Los artistas que realizan los tatuajes en las cárceles fabrican y utilizan una variedad de instrumentos, incluidos cuchillos, cuerdas de guitarras, agujas de coser, tinta o cartuchos vacíos de lapiceras. Uno de los métodos de tatuaje es el 'método del punteo', que consiste en insertar tinta con una única aguja compartida, que no se esteriliza. En ausencia de las



precauciones que corresponden y del acceso a equipo esterilizado, el tatuaje puede ser una actividad de alto riesgo para la transmisión del VIH.

## Salud y nutrición

Las mujeres tienen menos posibilidades de acceder a los servicios de salud en las cárceles que los reclusos<sup>13</sup>. Los servicios de salud reproductiva podrían ser de carácter limitado o directamente no estar contemplados y, en general, los materiales de promoción de la salud, así como la información y el tratamiento (incluso para el VIH y la drogodependencia) son a menudo más limitados en las cárceles de mujeres que en las destinadas a los hombres.

Las mujeres tienen una vulnerabilidad física especial ante el VIH. Los estudios han demostrado que es por lo menos dos veces más probable que las mujeres se infecten con el VIH a través del contacto sexual que los hombres<sup>14,15</sup>. La preexistencia de enfermedades de transmisión sexual puede incrementar enormemente el riesgo de contraer el VIH. La proporción de mujeres en las cárceles que tiene una enfermedad de ese tipo es relativamente elevada<sup>16</sup>.

**Por ejemplo, en Rusia, una encuesta de 2005 entre detenidos jóvenes, personas sin techo y mujeres en un centro de detención temporal de Moscú<sup>17</sup> reveló que más del 50% de las detenidas jóvenes tenía alguna enfermedad de transmisión sexual, así como los dos tercios de las mujeres del centro de detención temporal, y las tres cuartas partes de las mujeres sin techo. Entre las mujeres del centro de detención, el 4% eran seropositivas, en comparación con el 1,8% de las mujeres sin techo.**

Un menor nivel de inmunidad asociado con las infecciones de transmisión sexual, combinado con la presencia de úlceras genitales, crea una probabilidad adicional de infección por el VIH ante la exposición al virus.

Todos los factores arriba mencionados contribuyen a que la tasa de prevalencia del VIH sea generalmente más elevada entre las reclusas.

**En los Estados Unidos, en 2004, la prevalencia general del VIH entre las reclusas era del 1,7%, en comparación con el 2,4% en el caso de las mujeres. Sin embargo, en algunos estados como Nueva York, la prevalencia de VIH era del 14,2% entre las mujeres y del 6,7% entre los hombres<sup>18</sup>. Del mismo modo, en Moldova, en 2006, la prevalencia del VIH entre las reclusas fue del 3%, en comparación con el 2% entre los presos<sup>19</sup>.**

Por la falta de acceso a medidas de prevención del VIH, el riesgo de transmisión del VIH es superior en las cárceles de mujeres.

Las mujeres en las cárceles también enfrentan un riesgo especialmente elevado de contraer tuberculosis debido a la mayor presencia de diversos factores de riesgo<sup>20</sup>. Un nivel socioeconómico más bajo, una mayor prevalencia del VIH, junto con el hacinamiento, una mala ventilación, una luz pobre así como condiciones deficientes de higiene contribuyen a que haya un mayor riesgo de transmisión de la tuberculosis.

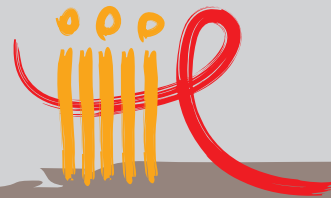
El asesoramiento en torno al VIH y los análisis realizados dentro de un marco de protección de la confidencialidad y con el debido consentimiento, el tratamiento antirretroviral y el tratamiento de infecciones oportunistas tales como la tuberculosis, así como el apoyo psicosocial para los reclusos no son medidas que se apliquen como corresponde como parte de los servicios de salud en las cárceles. Por lo tanto, esos servicios son muy limitados para los reclusos en general, y para las mujeres en particular.

Además, en algunos países, el nivel de nutrición deficiente de los reclusos en general y de las mujeres en particular puede convertirse en un factor que obstaculice un tratamiento adecuado de los reclusos seropositivos.

## Las mujeres y sus hijos en las cárceles

En general, las mujeres privadas de su libertad son jóvenes y muchas de ellas tienen hijos que viven en las cárceles con ellas o que son cuidados por alguien afuera. También hay mujeres embarazadas o que se embarazan durante su permanencia en la cárcel; algunas incluso dan a luz durante el período de reclusión.

A menudo hay servicios muy limitados de salud reproductiva y atención prenatal y postnatal para las mujeres privadas de libertad. Además, la terapia antirretroviral muchas veces no se encuentra a disposición de los reclusos y por lo tanto tampoco lo está para las mujeres seropositivas embarazadas a fin de evitar la transmisión de madre a hijo. Los niños nacidos en las cárceles, especialmente de madres seropositivas, necesitan una atención y un cuidado especiales. Por otro lado, las dietas en las cárceles no proveen generalmente el nivel de nutrición que requieren las mujeres embarazadas o las madres que amamantan a sus hijos.



# Cómo responder a las necesidades especiales de las reclusas

## **El desarrollo de alternativas al encarcelamiento.**

Las condiciones de vida y los servicios de atención de la salud de las mujeres son tales, especialmente en las cárceles hacinadas, que todos los esfuerzos por prevenir y educar en torno al VIH resultan poco efectivos. Por lo tanto, toda estrategia amplia de respuesta al VIH en los entornos carcelarios debería apuntar a la reducción del hacinamiento ya que ello puede crear condiciones que lleven a brotes súbitos de violencia, incluida la violencia sexual. Las cárceles pueden llegar a ser las responsables de grandes daños y alteraciones en las vidas de las mujeres vulnerables y sus familias. La mayoría están privadas de su libertad por delitos no violentos y no representan riesgo alguno para la población en general. Por lo tanto, deberían concebirse y aplicarse estrategias que no impliquen confinamiento en cárceles para las mujeres, especialmente durante el embarazo y cuando tienen hijos pequeños.

**Prevención de la violencia, en especial de la violencia sexual.** Las autoridades penitenciarias tienen la responsabilidad de combatir la violencia sexual basada en el género, la explotación de las reclusas vulnerables y toda otra forma de victimización carcelaria. Por lo tanto, se deben tomar todas las medidas necesarias para proteger a las mujeres de la violencia sexual, incluso capacitando al personal para identificar y eliminar tales abusos, asegurando niveles adecuados de dotación de personal, formación, vigilancia eficaz y sanciones disciplinarias.

## **Servicios de salud seguros y apropiados.**

Los servicios de salud -lo que incluye ginecología y odontología- deben contar con el equipamiento y los suministros apropiados y tener un buen nivel de mantenimiento. Deben ponerse a disposición de las reclusas servicios de atención de su salud sexual y reproductiva. Los proveedores de dichos servicios deberán recibir capacitación para seguir las directrices de precaución universal a fin de evitar la transmisión del VIH a través de determinadas prácticas médicas (inyecciones, procedimientos o exámenes).

**Servicios de salud equivalentes a los que existen en la comunidad.** Es importante reconocer que las personas en las cárceles tienen derecho, sin discriminación alguna, a servicios de atención de la salud, incluidas medidas preventivas similares a las disponibles en la comunidad exterior (OMS, 1993). Esto es importante tanto para los reclusos como para la comunidad externa a las cárceles, ya que la gran mayoría de las personas que ingresan a las cárceles, con el transcurso del tiempo habrán de retornar a la comunidad.

## Prestación de servicios amplios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en lo relativo al VIH para las reclusas

Resulta decisivo que los sistemas penitenciarios brinden acceso a un conjunto amplio de intervenciones, que incluya lo siguiente:

- Información sobre modalidades de transmisión del VIH y formas de reducir esos riesgos, así como también información sobre análisis y tratamiento;
- Acceso a elementos de prevención esenciales como preservativos masculinos y femeninos, y equipo esterilizado de inyección y de tatuaje;
- Servicios confidenciales y voluntarios de asesoramiento y análisis en lo relativo al VIH;
- Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual;
- Tratamiento para la drogodependencia, incluida terapia de sustitución para la dependencia de opioides;
- Una dieta y complementos nutricionales apropiados;
- Tratamientos antirretrovirales, prevención y tratamiento de la tuberculosis y otras infecciones oportunistas así como de otras enfermedades de transmisión sanguínea como la hepatitis B y C;
- Acceso a servicios de salud reproductiva y de planificación familiar;
- Atención durante el embarazo y parto en ambientes adecuados y terapias antirretrovirales para mujeres seropositivas embarazadas a fin de evitar la transmisión de madre a hijo;
- Profilaxis posterior a la exposición para mujeres que han estado expuestas a algún riesgo;
- Atención de los niños, incluidos los nacidos de madres infectadas con el VIH; y
- Cuidados paliativos y liberación por compasión para pacientes con enfermedades terminales y con SIDA.



### **Aliento y apoyo a la participación de las reclusas.**

La participación de las reclusas en el desarrollo y la prestación de servicios de la salud aumenta la capacidad de las cárceles de responder al VIH/SIDA. Por ejemplo, las autoridades sanitarias de las cárceles deben alentar y apoyar el desarrollo de iniciativas de educación por pares y las reclusas deben encargarse de diseñar y entregar los materiales didácticos. Las autoridades penitenciarias deben alentar también la creación y el apoyo de grupos de autoayuda y de pares para plantear los problemas del VIH/SIDA desde la perspectiva de las reclusas.

### **Un entorno seguro para el personal penitenciario.**

Todo el personal penitenciario y quienes proveen servicios de atención de la salud así como también cualquiera que tenga un contacto regular con las reclusas debería acceder de un modo oportuno a material informativo y educativo pertinente sobre el VIH, a las precauciones de índole universal y a la profilaxis posterior a la exposición. Además, el personal penitenciario y sus familias deben contar con información sobre los modos de transmisión y prevención del VIH, los servicios disponibles para el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, distribución de preservativos y asesoramiento y análisis voluntarios.

### **Respuestas eficaces en el ámbito nacional para satisfacer las necesidades especiales de las reclusas.**

Es esencial que los sistemas administrativos penitenciarios de todos los países trabajen en estrecha colaboración con otros ministerios gubernamentales pertinentes y con los programas nacionales de lucha contra el SIDA a fin de abordar las necesidades sanitarias y sociales y otras necesidades especiales de los reclusos en general y de las mujeres privadas de libertad en particular.

Es necesario contar con marcos legislativos, políticas penales y reglas carcelarias que tengan en cuenta las cuestiones de género a fin de asegurar que se aborden

las necesidades de las reclusas de un modo sistemático y sostenible. Además, un marco amplio habrá de abordar su bienestar psicológico, social y físico, que son todos aspectos decisivos para controlar y minimizar la transmisión del VIH en las cárceles.

Los programas dirigidos a abordar problemas específicos de género deben formularse de modo que respondan a los desafíos que presentan las mujeres en las cárceles –en especial los programas dirigidos a aquellas mujeres que enfrentan múltiples vulnerabilidades y que viven con el VIH.

Deben realizarse todos los esfuerzos posibles a fin de lograr la participación de las reclusas y de las organizaciones no gubernamentales en el desarrollo de programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo respecto del VIH en las cárceles, así como también para crear vínculos entre los programas penitenciarios y los servicios comunitarios de prevención y tratamiento del VIH.

### **Mayores oportunidades de creación de capacidad profesional sobre el VIH en las cárceles.**

Es esencial contar con programas periódicos de creación de capacidad para el personal penitenciario a fin de brindar conocimientos sobre prevención, tratamiento, atención y apoyo en lo que respecta al VIH para beneficio de las reclusas. Esta capacitación no debería limitarse al personal penitenciario en general sino que debería ofrecerse también a los proveedores de servicios médicos (doctores, enfermeras, técnicos de laboratorio, farmacéuticos, etc.), consejeros en drogodependencia, trabajadores sociales y otros profesionales que pueden contribuir a los programas sobre VIH en las cárceles. Estos programas también deberían incluirse como parte de los programas de estudios para la capacitación periódica del personal penitenciario. Además del VIH, deberían incluirse en el programa de estudios temas tales como las necesidades específicas de cada género, los derechos humanos con especial atención a su vínculo con el VIH y el estigma y la discriminación. Las reclusas deben capacitarse como educadoras de sus pares a fin de proporcionar información, productos básicos para la prevención, atención y apoyo a otros reclusos.

**Vigilancia y evaluación.** Los riesgos del VIH para las mujeres en las cárceles y las respuestas brindadas deben ser objeto de un proceso de vigilancia y evaluación periódica. Se debe alentar a los investigadores a que estudien la problemática del VIH y los riesgos conexos para las reclusas a fin de subsanar la falta de pruebas sobre estos temas.



# UNODC

Oficina de las Naciones Unidas  
contra la Droga y el Delito

Centro Internacional de Viena, Apartado postal 500, 1400 Viena, Austria  
Tel.: (+43-1) 26060-0, Fax: (+43-1) 26060-5866, [www.unodc.org](http://www.unodc.org)

## Bibliografía recomendada

Naciones Unidas, Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos (1955).

Organización Mundial de la Salud (1993). WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons. Ginebra: OMS (WHO/GPA/DIR/93.3).

ONUSIDA (1997). Technical Paper, Prisons and AIDS.

Andrew Coyle (2002). A Human Rights Approach to Prison Management. Handbook for prison staff; International Centre for Prison Studies; King's College London.

UNODC (2004). Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: estudios monográficos y experiencia adquirida.

Canadian HIV/AIDS Legal Network (3rd edition, 2004) Info sheet no. 11 (Women prisoners and HIV/AIDS) in the series of info sheets on HIV/AIDS in prisons.

ONUDD, ONUSIDA, OMS, (2006). VIH/SIDA: Prevención, Atención, Tratamiento y Apoyo en el Medio Carcelario, Marco de acción para una respuesta nacional eficaz ([www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS\\_prisons\\_july06.pdf](http://www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_prisons_july06.pdf)).

UNODC (2007). Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment.

OMS, ONUSIDA, UNODC (2007). Evidence for Action Technical Papers. Interventions to Address HIV in Prisons ([www.who.int/hiv/idu/en/index.html](http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html)).

Health Canada (2nd edition, 2007). HIV/AIDS and HCV in Prisons: A Select Annotated Bibliography (En. & F. via [www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/int-aids-sida/hiv-vih-aids-sida-prison-carceral\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/int-aids-sida/hiv-vih-aids-sida-prison-carceral_e.html)).

UNODC, OMS, ONUSIDA (2007). HIV/AIDS in places of detention, A toolkit for policymakers, managers and staff ([www.unodc.org/documents/hiv-aids/UNODC%20toolkit%20final%20draft.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/UNODC%20toolkit%20final%20draft.pdf)).

UNODC (2008) Handbook for prison managers and policy makers on women and imprisonment.

## Notas

<sup>1</sup> Dolan J., Kite B., Aceijas C., Stimson G.V. (2007). HIV in prison in low income and middle-income countries. *Lancet Infectious Diseases*, 7: 3243.

<sup>2</sup> Fazel S., Bains P., Doll H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction*, 101: 181-191.

<sup>3</sup> Rickford, D., *Troubled Inside: Responding to the Mental Health Needs of Women in Prison*, Prison Reform Trust, 2003, págs. 4 y 17.

<sup>4</sup> Andrew Coyle (2002), *A Human Rights Approach to Prison Management. Handbook for prison staff*; International Centre for Prison Studies; King's College London.

<sup>5</sup> International Centre for Prison Studies (2006) World female imprisonment list, [www.kcl.ac.uk/depsta/rel/icps/women-prison-list-2006.pdf](http://www.kcl.ac.uk/depsta/rel/icps/women-prison-list-2006.pdf)

<sup>6</sup> Véase, por ejemplo, *Corrections and Conditional Release Act, 5 Year Review, Women Offenders*, febrero de 1998, en que se cita una encuesta realizada en 1990.

<sup>7</sup> Plugge E. and al., *The health of women in prison; Study Findings*. Dept. of Public Health. Oxford University, 2006.

<sup>8</sup> Fazel S., Bains P., Doll H. (2006). op. cit.

<sup>9</sup> *Women in Prison, A Review of the Conditions in Member States of the Council of Europe*, The Quaker Council of European Affairs, febrero de 2007.

<sup>10</sup> Dolan J., Kite B., Aceijas C., Stimson G.V. (2007). op. cit.

<sup>11</sup> Elwood Martin R. et al. (2005). Drug use and risk of blood borne infections: A survey of female prisoners in British Columbia. *Canadian Journal of Public Health*, 96(2): 97-101.

<sup>12</sup> Doll D. (1988). Tattooing in prison and HIV infection. *The Lancet*, 2(9): 66-67.

<sup>13</sup> Amy E. Yasunaga, *The Health of Jailed Women: A Literature Review Journal of Correctional Health Care*, 4 2001; vol. 8: págs. 21-35.

<sup>14</sup> European Study Group on Heterosexual Transmission of HIV. Comparison of female to male and male to female transmission of HIV in 563 stable couples. *British Medical Journal* 1992;304:809-813.

<sup>15</sup> Padian N.S., Shiboski S.C., Jewell N.P. Female-to-male transmission of human immunodeficiency virus. *JAMA* 1991;266:1664-1667.

<sup>16</sup> Miranda A.E et al. (2000). Sexually transmitted diseases among female prisoners in Brazil: prevalence and risk factors. *Sex Transm. Dis.*, 27(9): 491-495.

<sup>17</sup> A. Shakarishvili et al. Sex work, drug use, HIV infection, and spread of sexually transmitted infections in Moscow, Russian Federation. *Lancet* 2005: 366:57-60.

<sup>18</sup> U.S. Department of Justice Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics Bulletin HIV in Prisons, 2004, November 2006, NCJ 213897

<sup>19</sup> Pintelei L., (2007) Communication IHRC, Varsovia.

<sup>20</sup> Meredith C. LaVene, Mary C. White, Catherine M. Waters, and Jacqueline P. Tulskey Screening for Health Conditions in a County Jail: Differences by Gender *Journal of Correctional Health Care* 2003 9: 381-396.

Para obtener más información sobre el Programa VIH/SIDA de la UNODC, sírvase dirigirse a:

Dependencia de Lucha contra el VIH/SIDA

Tel.: (+43-1) 26060-5549

Correo electrónico: [AIDS@unodc.org](mailto:AIDS@unodc.org)

[www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/index.html](http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/index.html)

Para obtener más información sobre el Programa de Reforma de la Justicia Penal de la UNODC, sírvase dirigirse a:

Grupo de Justicia e Integridad

Tel.: (+43-1) 26060-4506

Correo electrónico: [criminal.justice@unodc.org](mailto:criminal.justice@unodc.org)

[www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/index.html](http://www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/index.html)