



SOLIDARIDAD

P R O Y E C T O

NOVIEMBRE DE 2006

**Bienvenidos al Proyecto
Solidaridad** Por Julie Davids.....p.01

**Encerrando y Liberando:
Recomendaciones adjuntas para
prisioneros ligadas a la doble
epidemia de VIH y Hepatitis C
Tras de las rejas en los Estados
Unidos.** Por Suzy Subways.....p.03

**La Campaña de África del Sur
Tratamientos en Acción: Demanda
Cuidados para Prisioneros VIH +**
Por Lucio Verani, voluntario de
los amigos de TAC-North
America.....p.06

**¿Por que Los Prisioneros con
SIDA deben de ser tratados?**
Por Nathan Geffen (TAC),
Jonathan Berger (AIDS Law
Project) and Cynthia Golombeski
(TAC).....p.07

**Tomando Acción Sobre las
Violaciones de los Prisioneros:**
PREA es una herramienta para la
justicia de los Activistas.
Por Sonny Suchdev.....p.08

**Situación de Estudio de Canadá:
Las Prisiones y el VIH/SIDA**
Por Sean Barry.....p.11

**El Costo Real de Prisiones sobre
Gente Viviendo con VIH/SIDA**
Conversación Empezada por la
Academia de CHAMP.....p.13

CHAMP
Community HIV/AIDS Mobilization Project

Bienvenidos al Proyecto Solidaridad

Director Ejecutivo, Julie Davids,
Community HIV/AIDS Mobilization Project (CHAMP)

Que es el VIH? VIH es un virus. SIDA es la enfermedad causada por el virus. Conocido como VIH.

Pero estas definiciones reflejan muy poco de las realidades del VIH/SIDA: Una pandemia que sigue las líneas de la pobreza, discriminación y marginalización en el mundo entero.

Nosotros sabemos como prevenir el VIH. Nosotros sabemos como tratarlo. Nosotros sabemos como combatir la discriminación en contra de la gente con VIH, y/o en las comunidades oprimidas que cargan con el mayor número de infecciones.

Pero esto no quiere decir que realmente lo hacemos. El bloqueo a las políticas, que significa la falta de recursos para vencer los desafíos actuales de VIH/SIDA, aun cuando continuamos con la búsqueda de su cura.

Por más de dos décadas, la gente que vive con VIH y sus aliados han insistido en que "el SIDA es una crisis política". Y las políticas de esta crisis demandan solidaridad, si estan siendo derrotadas.

¿Que es Solidaridad? Solidaridad es definida como un "sentimiento o condición de unión basándose en metas comunes, intereses y su comprensión entre los miembros de sus grupos".

Parece ser que hay una pequeña esperanza entre la gente que lucha por eliminar el VIH/SIDA. El año pasado en los Estados Unidos se celebraron campanas para que, el "Ryan White CARE Act" mantenga el financiamiento sobre las nuevas instrucciones de promover y/o expandir las pruebas del VIH, ya que se han venido retrasando, durante mucho tiempo, por encontrar defectos que nos dividen por regiones, antecedentes, experiencias individuales, y nivel de acceso a los recursos.

Puede ser más duro aun incrementar solidaridad a través de nuestras fronteras nacionales. Justo en el tiempo, cuando el presidente Bush anunció un nuevo financiamiento global para el SIDA.

La primera gran ola de cortes al financiamiento fue empezando por la décima parte de los esfuerzos comunitarios de nuestra nación, es



entendible que mucha gente en los Estados Unidos se enfrenta un gran crecimiento real de epidemias en nuestras familias, nuestras comunidades, y en nuestros pueblos y ciudades se puede sentir el distanciamiento de la lucha mundial en contra del VIH/SIDA que ha sido capturado por los titulares - pero también debemos entender que los directivos no han realizado financiamientos políticos efectivos.

La verdad del SIDA radica en la crisis política.

Los cortes a los financiamientos para prevención de VIH en los Estados Unidos, y el congelamiento de fondos para los servicios, aun cuando se incrementó el número de gente viviendo con VIH en necesidades de tratamiento, no fueron aplicados. Por que estos fondos fueron movidos y/o retirados del financiamiento Global del SIDA, estos fondos se han ido para la guerra.

Los Estados Unidos está financiando vorazmente la situación económica de la guerra, y todas las clasificaciones de programas domésticos se han reducido por la búsqueda de millones de dólares para la guerra de Irak, en Afganistán, y en otros sitios. Si tuviéramos una fracción del presupuesto militar de tan solo un día, nosotros podríamos rellenar los hoyos del Ryan White Care Act, y la sofocante lucha por los recursos que ha sido aplastada para forzar aun mas a nuestras comunidades.

Proyecto de la Movilización Comunitaria VIH/SIDA: Community HIV/AIDS Mobilization Project (CHAMP). Se ha encomendado ha un solidario acercamiento para la lucha en contra del VIH/SIDA. Estos boletines informativos proveerán de información adecuada a la problemática del VIH/SIDA que afecta a la gente en los Estados Unidos, y alrededor del mundo. También nosotros vamos a empezar a proveer conversaciones sobre cada una de las problemáticas anteriores, para impulsar discusiones sobre tópicos realmente difíciles de solucionar en nuestras comunidades.

La versión en español de estas cartas noticiosas será publicada durante el próximo mes. En los siguientes meses vamos a publicar cada problemática simultáneamente al inglés y en español.

Estas publicaciones mensuales explorarán la relación entre los encarcelados y el VIH/SIDA. Cárceles y prisiones son un epicentro en la epidemia global del SIDA, tanto como los co-factores de la infección del VIH. Como lo es la pobreza, el racismo, y el uso de drogas son también co-factores de encarcelamiento. Nosotros creemos que las problemáticas de las prisiones deben de ser un punto central para la agenda de los activistas del VIH/SIDA, y espero que este mes el boletín informativo sirva como herramienta práctica. Específicamente para los siguientes pasos:

1. Empezar a usar las conversaciones (ver página 13) en este boletín informativo para iniciar discusiones en tu organización y en tus comunidades acerca del costo real de prisión en la epidemia del VIH.
2. Si tú eres parte de una organización, firma en la parte de arriba de Llamada Para el Cambio Alto a Violaciones en las Carcéles para apoyar a los LGBT internos y detenidos (ver página 10).
3. Hacer una contribución financiera para Treatment Action Campaign (TAC) en África del Sur para proveer de más servicios a las necesidades y apoyar el trabajo que ya está siendo realizado con los presos que son VIH positivos.
4. Contactar a Sarah Howell de CHAMP Academy (showell@champnetwork.org / 401-427-2302x10 si estás interesado en entrenamiento y soporte técnico y/o integrarte al apoyo para los prisioneros en cárceles en la misión de trabajo de tu organización.

Por favor contáctanos y danos tu opinión y déjanos saber como podemos proveernos de una ayuda adicional.

La solidaridad edificará las políticas para la pelea del VIH/SIDA.

Encerrando y Liberando:

Recomendaciones adjuntas para prisioneros ligadas a la doble epidemia de VIH y Hepatitis C Tras de las rejas en los Estados Unidos.

Por Susy Subways

Con un estimado de una por cada cuatro gentes que viven con VIH pasando el tiempo tras las rejas cada año. Dependiendo de la región, más de la tercera parte de la gente encarcelada quizás vive también con Hepatitis C.

Dadas estas realidades, debe estar claro que un esfuerzo bien organizado es necesario se dirija sobre estas enfermedades solapadas tras las rejas, y la salud pública, y de prisioneros, no pueden ser separadas.

Tristemente, esta sensible solución ha sido capoteada por los que hacen las políticas y/o sus administradores. A la mayoría de las organizaciones de apoyo se les han hecho a un lado, junto con los activistas de afuera y los prisioneros que viven con VIH/SIDA y hepatitis C, peleando entre los laberintos de la burocracia que varían entre las ciudades y los estados, compartiendo ideas en la Internet y correo "caracol", aumentando así las necesidades sugeridas y recomendadas.

Como nos preparamos para entrar en el 2007, tenemos propuestas a manos llenas- incluyendo propuestas para el congreso – que tomarán el desafío del VIH y Hepatitis C en prisiones. Finalmente con ojos más abiertos dentro de las prisiones y cárceles. Esto debe de incrementar las oportunidades de los esfuerzos realizados.

Muchos activistas enfatizaron sobre la relación entre La Guerra y la política de las drogas y el índice de VIH en la comunidad negra. Entre 1982 y 1986, como las sentencias por crímenes menores de drogas se alargaron, el porcentaje de los prisioneros afro-americanos se incrementó sobre más de la mitad. Mientras tanto el Instituto Nacional de Justicia [reportó](#) que el 1% de los hombres y el 2.8% de mujeres encarcelados tiene VIH.

El año pasado, Illinois aprobó esta ley dirigida esta problemática vinculada- The [African –American HIV/AIDS Response Act](#) -se expandiera consejería voluntaria y "testing" (la prueba del SIDA) en la mayoría de los estados, para coordinar los esfuerzos en contra del VIH en la comunidad negra. Entre 1982 y 1996 se investigó los lazos entre encarcelamiento y el VIH. Inclusive se realizaron servicios de reingreso, dicho por el Reverendo Doris Green de "AIDS Foundation of Chicago" (Fundación del SIDA de Chicago), que abogó por los prisioneros por más de 25 años. Manifestó que: -Ahí hay un pillaje- las leyes no tienen por el momento ninguna financiación. Agregando: "Nosotros trabajamos muy duro por esta propuesta, y vamos a trabajar dos veces más duro para que sea fundada".

¿Los Condones salvan Vidas – Pero que acerca de la gente encarcelada?

El Reverendo Green dijo: Hay necesidades urgentes dentro de las prisiones. ;(Condones;) "La propuesta de Illinois se quedó corta con las medidas autorizadas para la salud pública." En Abril, el Centro de Control de Enfermedades (CDC) [informó](#) de entrevistas a presos VIH positivos liberados de Georgia, revelando que la gran mayoría de sexo en las prisiones es consensual. El treinta por ciento de quienes tuvieron sexo consensual trataron de protegerse ellos mismos y a sus parejas, improvisando protegerse con guantes de látex y envolturas de plástico.

Pero solo se provee de condones en las prisiones de Vermont, Mississippi, Philadelphia, Washington, DC, Los Ángeles, San Francisco y Nueva York. La mayoría de estos programas son bastante restringidos. Por ejemplo el programa de L.A. es solamente permitido para servir a una pequeña unidad de prisioneros temporarios que son gay o transgeneros. Las políticas de Philadelphia pretenden ofrecer acceso universal, pero como un antiguo prisionero

dijo a los miembros de ACT UP que lo entrevistaron, la mayoría de los oficiales de las correccionales deben “ordenar ir a la mazmorra o al hoyo, una vez que entran en tu celda y encuentran un condón. Ellos saben que están haciendo algo ilegal.”

Una grande asociación de SIDA organizada en California del Sur liderea un poderoso esfuerzo por todo el Estado, ganando el respaldo de un 70% de los votos de los estados en ambas casas legislativas aprobando la ley permita la distribución de condones en todas las prisiones de California – pero Arnol Schwarzenegger terminantemente la veto a finales de Septiembre. Mary Sylla del Centro de Justicia en las Cárceles (Center for Health Justice) dijo que la coalición debe de decidir presionar para introducir la propuesta el próximo año y insistir en las facilidades de los programas de condones, una por una – un escalón que se necesita aun cuando la ley sea aprobada. Activistas de ACT UP in [Austin, Texas](#); y [Philadelphia](#), trabajando conjuntamente con el programa de CHAMP, con la “Sociedad de Programas para una Prevencion Justa” (Prevention Justice Partnership Program), quien también el año pasado inició el apoyo a campanas de prevención.

Mientras tanto, en la Casa Federal de los Representantes, la representante Bárbara Lee ha introducido una [propuesta](#) que permite a las organizaciones comunitarias a proveer condones – solamente con consejería voluntaria, pruebas y tratamientos para todas las enfermedades de trasmisión sexual (“STD,” Sexually Trasmitted Diseases), incluyendo Hepatitis C - en Prisiones Federales - . EL anunciado vino después de que la compañera Máxime Waters, miembro del Congreso de California, anuncio una propuesta diferente en la Conferencia Mundial Del SIDA, durante el mes de Agosto en Toronto, Canadá. La propuesta de Waters requiere de evaluaciones y/o pruebas obligatorias, para todos los nuevos prisioneros y para los que se liberaran subsecuentemente. Bajo la presión de las comunidades del VIH, Waters hizo un agregado mas, en el que especifica que ellos tienen el derecho optativo, pero lo propuesta no especifica requerimientos para que los prisioneros sean informados, de que ellos tienen el derecho o no de optar por la prueba.

Jackie Walter, coordinadora del [Proyecto Nacional de Prisiones](#) (ACLU’s) para VIH y Hepatitis, notó que “uno de los buenos aspectos (de la propuesta de Water) es que sería un tratamiento obligatorio exhaustivo”. Aun cuando los prisioneros son examinados para la prueba de Hepatitis C, es muy común la negligencia de informárseles cual fue, o de darles los resultados. Aun cuando Walker ha obtenido cartas de algunos prisioneros que están siendo y/o recibiendo tratamientos con hepatitis C., (están muy lejos de lo normal.); Algo que se impone para poder recibir el tratamiento en las instalaciones, es que el tratamiento es negado para la gente que no tiene largas sentencias.

Estados de Negligencia.

El año pasado, The New York Times, puso en evidencia a los Servicios de Salud en Prisiones (PHS), “Prision Health Services”, siendo este el proveedor médico industrial, la más grande corporación en todo el país, que recibe un fondo de \$2, billones de dólares al año para beneficios de internos. El estado encontró una grande falla. “la muerte de 23 prisioneros entre cada década”. El Dr. Bobby Cohen, quien es el Coordinador General de Salud en La Corte, señaló a los reporteros de [Democracia Ahora \(Democracy Now\)](#), que no hay un solo cuarto para recibir beneficios a los cuidados de la salud en las prisiones.... “Hay un congelamiento acerca de los fondos monetarios, y sea lo que sea ellos no lo gastan, lo mantienen guardado.”

Los activistas del estado de Nueva York ganaron que se removiera el requisito de estadía mínima de 15 meses, para poder recibir tratamiento de Hepatitis C, pero perdieron terreno en la lucha directa contra “El Departamento de Salud” (Department of Health), sobre sus fallas de los servicios en las prisiones. Romeo Sánchez de la [Alianza para Presos con SIDA \(Alliance for Inmates With AIDS\)](#) anteriormente encarcelado, que aboga por y viviendo con

Hepatitis C, dijo que: “El Departamento de Servicios Correccionales (DOCS) se auto-gobierna y se auto-monitorea,” y la situación dominante de más de 10,000 prisioneros hispano-parlantes “de que necesitan acercarse a sus compañeros que son bilingües para que les traduzcan los documentos. Lo que hace que su confidencialidad sea resquebrajada, y ocurra omitir información y el potencial de la falta de diagnósticos es una constante.”

En el sur de Alabama [un grupo de derechos humanos](#) puso una demanda para mejorar el cuidado de la salud, puntualizando en aquellos que son segregados de los centros, que viven con VIH. Irónicamente una mejora fue deshacerse del desastroso proveedor de servicios a cual se le ha estado pagando. Naph-Care, y remplazarlo por PHS, mejorando las medidas oficiales de los cuidados de la salud en Alabama, aparentemente, en ciertas condiciones, para ser toleradas, estando muy lejos de ser adecuadas.

Cortando De Raíz a las Malas Políticas de las Prisiones.

“Somerville quiere agregar más de 600 camas en las prisiones, pero hubo un corte a más de la mitad de las camas de desintoxicación”; dijo Susan Mortimer de [Massachusetts Statewide Harm Reducción Coalición](#), haciendo una conexión entre el gasto de las prisiones y el bloqueo a los servicios de las comunidades, que pudiese mantener a la gente lejos de ser encerrada. La congregación pelea por el intercambio de agujas, tratamiento de drogas, en contra del negligente racismo médico, y por los derechos humanos de todos los prisioneros, que son “raritos” y transgeneros, en adición al apoyo de la cimentación de las grandes demandas de organizaciones sobre el asunto de darle largas a la ampliación de prisiones. “Nosotros estamos trabajando duro para hacer todos los contactos” agregó.

Las prisiones son un gasto inmenso, y los reportes están siendo obligados a reaccionar. Demandas por tratamiento humano puede algunas veces forzar a las autoridades a cambiar las políticas arraigadas al problema. El plan de resistencia de Alabama está por ahora elevando sobre los costos hacia los cuidados de la salud en prisiones, de acuerdo con el Atenas, Alabama, [News Courier](#), “dando marcha atrás, enfocándose en el aumento de prisioneros”. El sistema de sentencias a las reformas depende de los centros comunitarios en el mantener a los infractores fuera de las prisiones.

Estas aperturas brindan oportunidades a los activistas del SIDA para trabajara muy de cerca con activistas anti-prision y sentencias. “[Resistencia Crítica](#) es un grupo nacional”, (Critical Resistance is one national group). Las comunidades del SIDA siempre han sido buenas en juntar a la gente y ligar sus problemáticas. Pero aun cuando los trabajadores más cuidadosos de servicios para SIDA, encuentran que, ¿quien puede trabaja con el dictamen de estos financiamientos?, ¿que servicios ellos pueden proveer? Como: Nuevos Ofrecimientos de Bajos Costos de tratamientos para SIDA, [ideado ASOS's](#) - Presenta a un antiguo prisionero en un grupo de soporte, invite a su ayuda comunitaria a establecer una organización, para hacer una clínica de ayuda legal y obtener beneficios a través de una constancia de registros; establecer conexiones para trabajar con programas de entrenamiento; llegar a las prisiones a través de cartas escritas, programas de visitas oficiales y de sesiones informativas.

Los activistas antiprisiones han agregado energía a las encomiendas de esfuerzos locales para el cuidado de un tratamiento generalizado en las prisiones. Pero ellos deben de estar listos para sostener una lucha. Somerville, MA, la activista Susan Mortimer lo describe con frecuencia como un proceso frustrante; UD. obtiene cualquier información escrita que un prisionero pueda darle, luego UD. empieza con la primera persona de los líderes correccionales, yendo hacia arriba y hacia arriba, luego UD. trata de obtener al representante de los prisioneros en la casa establecida para aplicar presion. Ella dijo, “Un amigo mío. Tony, murió en prision recientemente. El tenía paraplejia y VIH. Creando la negligencia medica, una infección y una llaga por estar postrado en la cama, la llaga en la espalda baja, era enorme, lo suficiente profunda para exponer el hueso. La prensa lo cubrió, pero aun cuando la problemática fue publicada, los proveedores de salud en correccionales no hicieron nada al respecto.”



Jackie Walker enlistó algunas de las quejas de los prisioneros que obtuvo alrededor del país: “Sus medicinas no está siendo administradas correctamente, ellos no reciben sus medicinas, ellos piensan que una infección oportunista puede aparecerse, pero ellos no están siendo monitoreados para eso. Ellos no tienen unas pruebas regulares de CD4 y carga viral.

En algunos casos los activistas han tallado procesos de casos agravantes, seguido ellos están buscando encontrar una persona en la cadena de los comandos que responda. Jhon Bell, un instructor de [la Lucha de Philadelphia](#) y un antiguo prisionero viviendo con VIH, llevan directamente quejas al Comisionario de la prisión actual. “La comunidad está invitada a entrar, y ser escuchada también dentro de las prisiones,” dijo Bell, finalizando.

Para conectarte como un activista de salud en prisiones, descarga el [directorio](#) del 30 de junio del 2006, (June 30, Directory) juntémonos por la Coalición de Tratamientos de Activistas, y/o obtén contacto con CHAMP para ideas acerca de como involucrarte en la lucha.

La Campaña de África del Sur -Tratamientos en Acción – Demanda Cuidados para Prisioneros VIH +

Por Lucio Verani, voluntario de los amigos de TAC-North America, (America del Norte) • email: lucio_verani@yahoo.com

Mezclando la fiereza del activismo en las calles y las organizaciones políticas, con educación comunitaria y litigios o demandas, La Campaña de Acción de Tratamientos en África del Sur (TAC) (South Africa's Treatment Action Campaign “TAC”) ha ganado cambios significantes, biniedo a ser un modelo de esfuerzo mundial.

La parte de abajo, escrita por el staff en TAC y el Proyecto de Leyes de SIDA, provee de un análisis sobre los tratamientos de SIDA en las prisiones de África del Sur. Como antecedente, en Abril del 2006, después de mítines improductivos con prisiones oficiales, 15 prisioneros del Westville Correctional Center (Centro Correccional Villa del Oste), TAC y las Leyes del Proyecto SIDA (AIDS Law Project) ALP usaron los derechos constitucionales del derecho a los cuidados de la salud (incluyendo el derecho de los prisioneros de tener un adecuado tratamiento médico) para traer a la corte casos en contra del gobierno, sobre junio del 2006 la Corte ordenó enrolar ARV treatment (tratamientos antriretrovirales) para Weatville, tristemente uno de los 15 prisioneros (conocido como MM) que ganó el caso murió el Agosto pasado. El necesitaba ARV treatment (tratamiento antiretroviral) desde el 2003, pero solo lo obtuvo hasta el 12 de julio del 2006, justo tres semanas antes de que muriera.

TAC ha luchado en contra de sus propios gobernantes incompetentes de responder al SIDA, así como también ellos, recientemente enfatizaron:

“Los ocho años de lucha para terminar este gobierno denegado al VIH y confusiones tienen que terminar. Y renovar la atención sobre movilizaciones globales y locales con la muerte de prisioneros por VIH, no importando, las apelaciones innecesarias en el Centro Correccional de Westville, y la vergüenza en la Conferencia internacional de Toronto, creo un espacio donde la sociedad civil y el gobierno, están enfrentado la situación conjuntamente para el desafío de salvar vidas.”

En el espíritu de cooperación, que TAC ha ofrecido, establecer demandas pendientes en contra de los gobiernos. Uno de estos convenios responde a que el gobierno apele en los casos de los prisioneros del Wetsville. Mucho del trabajo remana en establecer un sistema de salud funcional, pero el gobierno ahora esta en el buen sendero y TAC, adelante con toda la sociedad civil, jugará roles responsable para mantener la responsabilidad de los gobiernos y conferirles poder a los Sur-Africanos., (South Africans).



Para más información, visite TAC's página proveedora en www.tac.org.za. También puedes subscribirte al boletín Informativo de TAC's y su problemática, alrededor de una vez por cada dos semanas, o también escriba al correo de news-subscribe@tac.org.za. Adicionalmente, los lectores pueden apoyar a TAC políticamente o financieramente introduciéndose con los amigos de TAC North America (America del Norte).

¿Por que Los Prisioneros con SIDA deben de ser tratados?

Por Nathan Geffen (TAC), Jonathan Berger (AIDS Law Project) and Cynthia Golombeski (TAC)

Toser sangre, desgaste físico por diarrea, incontrolable movimiento de intestinos, un extraño hongo blanco que crece en tu lengua y tu garganta que evita que comas: esto es lo que experimentan diariamente cientos de miles de gentes en South África (África del Sur), como ellos miran que sus cuerpos saludables se deterioran. Morir por SIDA es usualmente doloroso, despacio e indignificante. Pero también es evitable. Para la gran mayoría con la infección del VIH que les ha traído SIDA, antiretroviral (ARV) tratamiento puede restaurar su salud y su dignidad.

Desde que existen ambas posibilidades para parar que la gente muera de SIDA, la mayoría reconoce que tener acceso seguro a los tratamientos antirretrovirales (ARV) es moralmente imperativo. Pero es esto una realidad para los prisioneros, ¿especialmente en una sociedad con altos niveles de crimines y violencia?- ¡Ellos no son los peores!- la gente menos deseada.

En 1994 nosotros tomamos una decisión - como sociedad- para aceptar que cada uno en South África tenga el derecho de vivir dignamente. En respecto a los prisioneros, nosotros expresamente reconocemos el derecho para un adecuado tratamiento. En 1995, la Corte Constitucional declaró que la pena de muerte era inconstitucional. Cuando nosotros adoptamos una Constitución final en 1996, nosotros incluimos también el derecho general de tener los servicios de los cuidados a la salud.

También, todos estos derechos de garantías constitucionales son aplicables a los presos, no importando que tan bil haya sido el crimen que los haya puesto en la cárcel. Interesantemente el trato decente de los prisioneros no es solamente un producto de nuestra democracia constitucional. Tan temprano como en 1912, nuestras cortes reconocieron que el estado debe de proveer un adecuado servicio médico a los prisioneros. En la práctica, el cuidado médico de los prisioneros bajo Apartheid, era mas como ponerse en peligro de riesgo, que siendo mejorada.

El número de gentes que muere en prisiones se ha incrementado dramáticamente en la pasada década. De acuerdo con la Inspección Oficial de Prisiones, en 1995, menos de dos prisioneros murieron por causas naturales. Para el 2005 esto sobrepasó al doble de más de 9 muertes por cada 100 prisioneros. Este crecimiento masivo va directamente a la epidemia del VIH.

La semana pasada, La Corte Suprema de Duraban (Durban Hight Court) decidió que el estado – con efecto inmediato- debe remover las restricciones que impide que los prisioneros reciban tratamientos antiretrovirales (ARV) teniendo su acceso inmediato, en el Centro Correccional de Westville. (Westville Correctional Center.) Y debe de ser proveído el tratamiento de (ARV) de acuerdo con la póliza del sector público. Durante el 7 de julio, el estado también debe de reportar a la corte, como se tiene planeado o se intenta que todos los prisioneros del Westville tengan acceso a los medicamentos antiretrovirales ARV.

Este caso de la corte se estableció por dos razones. Primero el estado actuó inconstitucionalmente. Segundo, quince prisioneros -de larga estadía con SIDA- uno de los cuales fue liberado bajo una ordinaria libertad condicional- valerosamente decidió exponer su verdad en el sistema legal. Algunos de ellos murieron previamente en huelgas de hambre, con solo una demanda que tuvo acceso al tratamiento de antiretrovirales (ARV). Las promesas hachas a

ellos para que dejasen la huelga de hambre aun no han sido cumplidas. Desando que no sea una cobertura para todas las prisiones. La sentencia repercute a todas. Una preocupación del gobierno de asegurar que todos los departamentos de servicios correccionales y de servicios a la salud inmediatamente empiecen a hacer planes para asegurar el servicio de tratamientos antiretrovirales en todas las prisiones... Desafortunadamente se le ha dado la vuelta a la respuesta oficial del dictamen... Con mentiras y desinformación.

Por ejemplo, el vocero de los Servicios Correccionales puntualizó que en caso de que los demandantes de tratamientos antirretrovirales (ARV) no hayan tenido una evaluación o consejería previa, requerido por la Directiva Nacional, yendo más lejos, dijo que no podrían recibir el tratamiento debido a que: “pondrían en riesgo su vida” esta es la manera de como las jurisdicciones hacen sus obligaciones....(el departamento)...que hace lo opuesto totalmente de acuerdo a los términos requeridos por las Directivas Nacionales”.(GCIS), 23 June 2006).

Esto es una representación falsa a lo que la corte ordenó actualmente. Sobre las bases de una indiscutible evidencia médica, Las Autoridades Superiores de Durban (the Durban High Court) ordenaron establecer sus propias normas de una manera razonable, como lo requiere la Constitución. No hay una sola palabra que puntualice y convenza a la Directiva Nacional para actuar en este conflicto. Esto es un discernimiento muy claro.

Una reacción de desesperanza que alguna gente tiene de que se provea medicamentos antirretrovirales (ARV) en las cárceles, es que mucha gente afuera tampoco tiene acceso a los medicamentos. Es por esto que verdaderamente los prisioneros deben tener acceso a los medicamentos, ¿Como es que?.. Aproximadamente 500 mil Africanos del Sur, necesitan estas medicinas ahora mismo y luchan desesperadamente por tener acceso a ellas!

Los prisioneros son extremadamente vulnerables a la infección del VIH y otras enfermedades. Y dependen totalmente del cuidado médico establecido. Casi una tercera parte están esperando por su tratamiento. Cuando miles son liberados cada mes sin siquiera haber empezado su proceso. Muchos de estos casos de veredictos en espera, son tan pobres que ni siquiera tienen para pagar una fianza. Mucho de los sentenciados con opción a pagar una multa, siguen prisioneros, por que son tan pobres, que ni siquiera tienen para pagar una multa. No todos los prisioneros merecen estar ahí.

Pero lo más importante, la respuesta es la de no negar a la gente, el establecer el acceso al cuidado de las medicinas que salvan vidas, y asegurarse de que todos los pasos sean tomados razonablemente por el Ministro de Salud y su departamento del Sector Público para implementar la política de los tratamientos antiretrovirales (ARV). Estos dos aspectos no pueden ir o estar por separado – tenemos el dinero para hacer las dos cosas- ¿De que es lo que carece la Dirección Administrativa?

Tomando Acción Sobre las Violaciones de los Prisioneros: PREA es una herramienta para la justicia de los Activistas.

Por Sonny Suchdev, Proyecto de Movilización Comunitaria de VIH/SIDA (CHAMP)

Una violación en prisión es una realidad horrible que mucha gente ha aprendido a ignorar. Pero la violación de prisioneros es una forma institucionalizada de crueldad que infringe sobre lo básico de los derechos humanos. Contribuyendo al esparcimiento de enfermedades, y perpetua la violencia, ambas, dentro y fuera de los muros de las cárceles

— Lara Stemple, Antiguo Director Ejecutivo, Alto a las violaciones en Cárceles.

La violación en cárceles es un extenso problema de detención dentro de los complejos penitenciarios a través de todo el país. Afectando a jóvenes, adultos y todos los géneros. De común acuerdo con los que abogan por prisioneros que han sido violados, sobrepoblación e insuficiencia de personal, son las contribuciones adecuadas para las violaciones en prisiones. Como el sistema de Justicia Criminal encierra cada día más y más gente, los Estados Unidos de Norteamérica (USA), tiene el más alto índice de encarcelados en el mundo, el problema solo se agrava.

Un reciente estudio encontró que uno de cada 5 hombres encarcelados en cuatro prisiones diferentes de Midwestern, reportaron haber sido presionados o forzados a tener sexo, y uno de cada 10 hombres reporto haber sido violado. Las mujeres son las que son más abusadas por miembros del personal masculino. Un estudio reciente encontró que una tasa de 27% de mujeres, reportó ser presionada a tener sexo. Jóvenes en centros penitenciarios para adultos, son cinco veces más propensos a experimentar asaltos sexuales, que jóvenes que son destinados a instalaciones penitenciarias para jóvenes. (SPR, "lo básico sobre las violaciones en las celdas")(SPR, "The Basic on Rape Behind Bars,"spr.org)

Frecuentes inspecciones o [representaciones como bromas](#), la violación de prisioneros debe ser una problemática que concierne a todos los que luchan en contra del SIDA. Las Instituciones Correccionales tienen una tasa de VIH/ SIDA que es de cinco a diez veces más alta en las prisiones que en la población general de los Estados Unidos. Como un amplio estudio aun no se encuentra disponible, queda claro que los presos contraen VIH y otras enfermedades de transmisión sexual a través de las violaciones en cárceles.

Alto a la violación de prisioneros (SPR, *Stop Prisoner Rape*), la única organización en este país que se dedica a frenar las violaciones en las cárceles, ha publicado "[La Llamada para el Cambio](#)" (*Cia. for Change*) –ver abajo- que se enfoca en el hecho de que las personas lesbianas, gay, bisexuales, o transgeneros bajo los barrotes son especialmente vulnerables a la violencia sexual. CHAMP ha firmado "La Llamada por el Cambio" y anima a otras organizaciones para que hagan lo mismo.

¿Pero que más se puede hacer, aparte de las recomendaciones locales y los que los activistas hacen acerca de las violaciones de prisioneros? Actualmente existen legislaturas federales que condenan la violación a prisioneros. Que pueden servir como herramienta efectiva a nivel local. En el 2001, SPR encontró un bipartidismo, y un disparate de coalición muy política (incluyendo derechos volátiles de grupos fundamentalistas, así como también de fuerzas progresivas). Este trabajo pasó a la Legislatura Federal y fue dirigida a las violaciones de detenidos en centros penitenciarios en todo el país. Ellos ganaron el paso del Acto de de la Eliminación de la violación en Prisiones (PREA) en Septiembre del 2003.

Las adecuadas Condiciones de PREA son:

- Establecer cero tolerancias generalizadas para cualquier tipo de asalto sexual entre el sistema de correccionales;
- Colección de datos nacionales de incidencias de violaciones de prisioneros;
- Proveer de fondos par la investigación y desarrollo de programa;
- Crear una comisión federal para poner oídos en el desarrollo general sobre lo establecido, de como manejar la violencia sexual en prisiones;
- Crear un panel de revisión para mantener oídos en determinar lo mejor y lo peor de la que se realiza en los centros de detención en el país.



Muchos de los administradores de Correccionales no toman la problemática de las violaciones como algo muy serio. Pero los activistas locales presionan en cárceles y prisiones en sus áreas para realizar actividades pro-generalizadas para incrementar la cero tolerancia (“mandato del (PRE’s)”), usando el lenguaje de PREA como una influencia para obtener medidas específicas para apoyar a los sobrevivientes de violencia sexual en todas las correccionales, así como también prevenir la violencia sexual. PREA provee de una poderosa fórmula para grupos locales para decir a los administrativos de las correccionales que parar las violaciones de prisioneros no es la única cosa buena por hacer, es también hacer algo con las leyes.

Aun cuando, PREA no se usa siempre, necesariamente, en la manera para ayudar en la lucha en contra del VIH/SIDA. Está siendo usado por alguna gente, también, para justificar el bloqueo de los condones en prisiones. En un testimonio registrado por la legislatura, Glenn S. Goord del New York’s Health Commissioner, enfatizó que: “El sistema político de las prisiones de prohibir condones está consistente con el (Acto 2003 de la eliminación de violación en las prisiones federales.) Es necesario que las evidencias tomen los niveles necesarios para reducir las oportunidades de, y incidencias de, asalto sexuales de internos.....No estoy tan seguro que seremos el segundo estado de la nación que distribuya los condones enfrente de las autoridades.”

Pero en realidad no hay una evidencia de que la viabilidad de condones en las prisiones aumentó la incidencia de asaltos sexuales. De hecho, SPR patrocina el acceso de condones en las prisiones. Es de vital importancia reconocer que no todo el sexo en las prisiones es co-activo. Y esa gente encarcelada debe de tener acceso a condones en las prisiones. Para evitar que se propague el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (STD’s)

Kathy Holls de SPR estima que: “la alta incidencia de violaciones detrás de las rejas, hace que el acceso de condones sea imperativo...La distribución de condones es una medida crítica, necesaria para la salud pública. La viabilidad de condones reduce con toda probabilidad las violaciones en las prisiones, que constituyen como una inajudicada sentencia de muerte.”

PREA a creado un número en diferentes áreas de intervenciones gubernamentales, dentro de las violaciones de prisioneros, mayormente dirigidas a la investigación en la incidencia de medidas, entrenamientos, y sobre mecanismos para los estados de obtener garantías. SPR reconoce que PREA necesita ser reforzado y necesita que sus aliados aboguen en muchos otros frentes para terminar con las violaciones en las cárceles. Por ejemplo, la legislatura no ayuda a los sobrevivientes de violencia sexual a tomar acción legal en contra de los oficiales de las correccionales. El próximo año la Comisión Nacional para la Eliminación de Violaciones en Prisiones (the National Prison Rape Elimination Commission), estableció realizar medidas específicas generales a través de PREA, las cuales SPR cree reforzará las leyes.

Endorso de Soluciones:

LA LLAMADA PARA EL CAMBIO: Protegiendo los Derechos de LGBT Detenidos

Este es un resumen de La Llamada por el Cambio para parar las violaciones de prisioneros. Vea el documento completo en <http://www.champnetwork.org/media/callchange.pdf> & contacte Cynthia Totten en ctotten@sp.org para firmar en.

Antecedentes

En un medio ambiente en el que la violencia sexual ocurre con alguna frecuencia. Es bien sabido que siendo lesbiana, gay, bisexual y/o transgenero, como prisionero te sitúa en alto riesgo de tortura, asaltos sexuales,

violación, y un tratamiento enfermizo. Prisioneros LGBT tienen poco acceso a la protección de crímenes los cuales generalmente tienen a aguantarse en el silencio. De esta manera el número de factores incluyendo el hecho de que LGBT internos quizá les disguste y sean amedrentados por algunos guardias, así como también por otros internos. LGBT también temen la represalia de violar la confiabilidad si ellos reportan un abuso sexual. Ellos le temen a la causa de seguir siendo atacados de violaciones si hacen del conocimiento que han sido violados.

Esta “Llamada para el Cambio” presenta propuestas que significan el complemento a los estándares ya existentes, si se implementan estas políticas, habrá una significativa reducción de asaltos sexuales de LGBT detenidos.

Recomendaciones

1. Hacer conciente a los internos de: El abuso sexual nunca es aceptable. A todos los detenidos se les debe de dar un libro de mano con información detallada acerca de las políticas realizadas para las conductas sexuales en los albergues donde fueron alojados.

2. Promesa de Seguridad: Una de las más importantes herramientas disponible para personal de custodia para prevenir a los prisioneros de violaciones, es la clasificación de los detenidos. Mientras que cualquiera puede ser víctima de violencia sexual, tras los barrotes, las típicas víctimas son jóvenes, no violentos, que delinquen por primera vez, que son afeminados, físicamente pequeños, débiles, y/o tímidos. Gay, bisexual, y transgéneros detenidos o aquellos que son percibidos como, son excepcionalmente vulnerables de violación. El personal de las correccionales, por lo consiguiente, debe de tomar especial cuidado en determinar cual es la instalación adecuada para el alojamiento de estos detenidos.

3. Entrenamiento y vigilancia del Staff: Una apropiada vigilancia es esencial para salvaguardarse en contra de la violencia sexual. Un entrenamiento regular del Personal –incluyendo el desarrollo general sobre la conducta del trabajo y sobre la política de la cero tolerancia a la violencia sexual – estableciendo un tono institucional de seriedad y profesionalismo.

4. Respondiendo a la violencia sexual: Tomando acción oportuna y de manera profesional para dirigir las averiguaciones de los asaltos sexuales, es el esencial componente de minimizar las consecuencias dañinas para las víctimas, y romper con el ciclo del abuso sexual en detención.

5. Monitoreo Externo, Servicios y Reportando: Un clima de franqueza y transparencia fomenta las operaciones en las instituciones. Externo, e independiente monitoreo, ayudará también a fortalecer la confianza pública en el compromiso de las instituciones correccionales para adherirse a las normas requeridas. Además, proveer a los detenidos con información y recursos de organizaciones de afuera, esto ayudará a los sobrevivientes del abuso sexual a su proceso de sanción.

Situación de Estudio de Canadá: Las Prisiones y el VIH/SIDA La Red de Acción y Apoyo por Prisioneros con VIH/SIDA (PASAN)

Por Sean Barry, Community HIV/AIDS Mobilization Project (CHAMP)

Muchas prisiones de los Estados Unidos y activistas del SIDA han sido inspirados por el record Canadiense relativamente largo de prevención tras las rejas, de reducción de daños y herramientas de prevención. Nuestros homólogos Canadienses continúan luchando por un rango completo de intervenciones necesarias. Sus victorias pueden ofrecer lecciones para los activistas de otros países.

En 1991, reconociendo la crisis del SIDA en las prisiones de Canadá de “un gobierno inactivo,” los activistas iniciaron una Red de Acción y Apoyo por Prisioneros con VIH/SIDA (PASAN) en las cárceles. PASAN es dirigido al apoyo de las necesidades de gente que se encuentra encerrada. Un comité informal de prisioneros identifica las problemáticas de las campañas, mientras que en el exterior “Activistas del Comité” establecen derechos para activistas presos y proveer de los servicios para el SIDA. Los prisioneros han participado activamente en campañas de cartas escritas y utilizando los agraviantes del sistema de prisiones, mientras que no es tan efectiva la solución de problemas, ayuda a “rebasar el perfil” de la problemática. Prisioneros que asisten los grupos de salud, con ambos, equipo de educadores formales e informales, al igual que informes de las necesidades de sus residentes.

Notablemente, comparado con Los Estados Unidos, Canadá tiene un sistema más equitativo de servicios a la salud y más responsabilidad para los descuidos en las correccionales. Aun cuando los defensores señalen que el sistema de prisiones remana fundamentalmente en un lugar inhumano. PASAN y otros grupos han usado los mítines con el personal de las correccionales, para reportar la problemática de condiciones actuales y sus condiciones para mejorarlas y apoyar a los prisioneros tomando acción dentro y/o sobre tácticas para mejorar las condiciones.

En 1992, PASAN y la problemática de VIH/SIDA en el Sistema Penitenciario: Una Comprensiva Estrategia, y un reporte recomiendan cuarenta pasos específicos para Los Servicios Correccionales de Canadá (CSC) de que es lo necesario para hacer en orden de mejorar la Prevención y Cuidados para la gente que vive con y/o en riesgo de contraer VIH. Acerca de las valientes recomendaciones prácticas, son: educación universal (general-igual) para prisioneros y personal. Programas de Reducción de Daños, herramientas preventivas, incluyendo condones, equipos de limpieza y agujas limpias.

CSC respondió al reto del PASAN de formar un Comité de Expertos sobre VIH en las Prisiones (ECAP), estas recomendaciones se vieron mucho como las que había preguntado o pedido el PASAN, las cuales hacen eco de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Enmarcando esta responsabilidad en términos de Salud Comunitaria y notando que el 80 % de los prisioneros del Sistema Federal regresa a sus comunidades, CSC empezó un programa anónimo para proveer pruebas de VIH (HIV testing) y consejería, condones (aun cuando CSC sigue prohibiendo las actividades de consentimiento sexual entre los presos), equipos de limpieza “cloro desinfectante” (primero como programa piloto, luego aprobado en toda la nación). El mantenimiento del tratamiento de Metadona fue también eventualmente aprobado, aun cuando en sus inicios era limitado para aquellos quienes que ya lo estaban recibiendo antes de entrar en el sistema. PASAN y otros grupo por los Derechos de Prisioneros, siguieron un monitoreo para la aplicación de esas políticas, documentando problemas continuamente, y llamando para futuros avances en el mejoramiento de la prevención de VIH y tratados dentro de las prisiones.

Un reporte seguido bajo el patrocinio de la Red de Trabajo Legal Canadiense de VIH/SIDA en el 2002 (Canadian HIV/AIDS Legal Network) registro que “la proporción de prisioneros con VIH es de seis a 70 veces más alto que la proporción de todos los Canadiense viviendo con VIH”- y tantos como la mitad o más de la mitad de los prisioneros tienen Hepatitis C. De esta manera, una década después el gobierno aceptó muchas de las demandas de los activistas, prevaleciendo ambas en el crecimiento del VIH y El Hepatitis C. ¿Esto significa que las intervenciones hechas por ellos mismos, no funcionaron?

En el 2002 un reporte clasificó el progreso de la federal CSC’s en cada gobierno de provincia en encuentros o reuniones para recomendaciones de ECAP’s, concluyendo que “poco a poco o por partes” y con respuestas sin coordinación, el VIH persiste tras las rejas. Y las básicas herramientas de prevención para VIH como condones, blanqueadores “cloro”, y educación básica de VIH “continúa siendo denegada en las prisiones” en muchas jurisdicciones. De esta manera, es el bloqueo total a la implementación de políticas – no en si por el contenido de estas -, ese es el problema.

Partidarios, quienes creen que la casa de “tatuó” en las cárceles puede ser una fuente de transmisión de VIH y Hepatitis C, ha ganado recientemente, algunos avances hacia un tatuaje a salvo, sano, ileso.

Enmarcando esta decisión para ser aprobada como un financiamiento a manera de costeo-ahorrativo que prevendría nuevas infecciones. CSC se sigue oponiendo a un número limitado de casas para tatuarse dentro de los sistemas penitenciarios que usan equipo limpio. Desafortunadamente, el sitio piloto ha sido suspendido pendiente de evaluación, y no es claro cuando ellos lo re-abrirán o expandir.

Actualmente, el programa de intercambio de agujas es el número uno de las herramientas de prevención que los prisioneros están haciendo presión. Aun cuando muchos países europeos han empezado el intercambio de agujas en prisiones sin ningún incidente, y a pesar de la firma de CSC y el trabajo del convenio que se forjó a finales de los 90's, ni siquiera un solo programa piloto ha sido aprobado.

La poderosa unión de guardias canadienses ha sido una influencia de política oponente a la reducción de daños, citando comentarios comunes acerca de la seguridad y sugiriendo que los blanqueadores “cloro” y las jeringas pueden ser usados en contra de los guardias. El actual gobierno conservativo debe de fomentar las mejoras de prevención y cuidados en las prisiones aun con las más difíciles.

Para más información, por favor visite www.pasan.org y <http://www.aidslaw.ca/EN/issues/prisons.htm>

El Costo Real de Prisiones sobre Gente Viviendo con VIH/ SIDA

Conversación Empezada por la Academia de CHAMP

La problemática del encarcelamiento no es fácil de discutir en las comunidades del VIH/SIDA. Se interrumpen con debates intensos –acerca de los castigos, de retribución de penitencia y perdones—ellos se canalizan en sus propias historias, sus beneficios políticos, la lucha de sus tradiciones, o de sus valores como individuos. Ellos dejan ver sus sentimientos de amigos y familiares que han sido encerrados, y/o encerrados por ellos mismos. Ellos también dicen de sus enojos y/o dolor como víctimas de crímenes y violencia. “Algunos de nosotros nos recuperamos”, con educación, o luchamos cuando están encarcelados, cuando otros solo encuentran dolor, humillación, violencia e aislamiento.

Pero no tienen que hacerlo solos. Nosotros te encaminamos para que cheques el Costo Real de Los Proyectos en Las Prisiones www.realcostofprisons.org, que provee información, herramientas y entrenamientos, para aquellos que quieran tener un profundo entendimiento de hechos y habilidades que ellos necesitan para lidiar con el cambio de sistema en justicia criminal.

Aquí se muestra una conversación cuando empezó a establecerse usando las herramientas de:

El Costo Real de Proyectos en Prisiones:

Duración de la conversación: 40 minutos o más, dependiendo el tamaño del grupo.

Materiales: Una pieza de papel para archivar y/o desplegar (flipchart) 3 marcadores por cada tres o cuatro personas. El Costo Real de las Prisiones “Mapa de Obstáculos” una copia para cada persona.

(Imprímalo aquí: <http://realcostoprison.org/ostacles.html>)

Antes de pasar los mapas, las conversaciones de los facilitadores deben explicar que “justicia criminal, o problemáticas de encarcelamiento, pueden traer sentimientos que involucran a muchísima gente. Sería bueno preguntar y/o sugerir a los grupos sobre estrategias de conversación; como el de entender de que esta es una discusión corta que no cubriría todo lo ancho de la problemática de los castigos en las prisiones, y de todas las experiencias y opiniones de todos en este grupo.

Los mapas son panfleto dirigidos a enfrentar tres retos comunes de aquellos que viven en las cárceles o prisiones: ganar dinero, reunión de familiares y/o encontrar hospedaje. Esto se puede hacer en proyección de Power Point o transparencias, así todos los participantes pueden ver los mapas al mismo tiempo, y la gente debe escoger relatar su experiencias relativas a ellos.

Entonces, el/la facilitador/a, puede preguntarles, “Cuales son los puntos en que nos enfocaríamos para hacer un planteamiento adecuado a los obstáculos de prisioneros y/o encarcelados viviendo con el diagnóstico del VIH?”

Separándose en pequeños grupos de tres o cuatro para esta discusión. Cada grupo debe tener un tomador de tiempo, y otra persona para poner la información en la hoja de datos. Los grupos pueden escoger diseñar su esquema o mapa de posibilidades, haciendo una lista de puntos para considerar. Después de 15 minutos, los grupos pequeños se reúnen entre todos, y se turnan para compartir su listado.

Una buena forma para terminar una conversación es ir alrededor, en la cual cada persona puede contribuir con algo nuevo aprendido en la conversación, o el punto sobre el cual fue hecha su reto o propuesta de ellos.

Recordando que “El Costo Real de Las Prisiones” tiene Libros Cómicos, más herramientas e información en la página web – y también ellos puede profundizar en entrenamientos sobre su problemática. Para más información acerca del [Costo Real de los Proyectos en Prisiones](#), o programar un horario de trabajo en tu comunidad, por favor contacta a: Lois Ahrens, 5 Warfield place, Northampton, MA 01069 or E-mail: lois@realcostofprison.org

La Academia de CHAMP desarrolla recursos y entrenamientos para ayudar a las organizaciones de SIDA y clarificar a los activistas nuestras perspectivas sobre encarcelamientos y para profundizar en nuestro rol, en la lucha por una respuesta a la salud pública sobre el VIH/SIDA y encarcelamientos, e invitándote también a que nos contactes.



293 Oxford Street, Providence, RI 02905

t. 401.427.2302 f.401.633.7793

32 Broadway, Suite 1801, New York, NY 10004

t. 212.937.7955 f.212.513.1367

www.champnetwork.org

email: champ@champnetwork.org