

## Equipo de investigación actual

### Centerforce:

Barry Zack, MPH  
Katie Kramer, MSW, MPH  
Annette Lerma  
Cat Aboudara  
Kim Starr  
Xochitl Fierro  
Otaviano Araujo  
Kelly Dalzell  
Gonzalo Rucobo  
Stacy Costa Taylor  
Sheila McNab  
Merjo Roca

### Center for AIDS Prevention Studies (CAPS):

Olga Grinstead, PhD, MPH  
Megan Comfort, PhD  
Diane Binson, PhD  
Bill Woods, PhD  
Tor Neilands, PhD  
Janet Myers, PhD, MPH  
Kathleen McCartney  
Jackie Ramos  
Claudine Offer



Para obtener copias de este reporte visite [www.caps.ucsf.edu/publications/prisonS2C.pdf](http://www.caps.ucsf.edu/publications/prisonS2C.pdf)

## Antecedentes

En los EE.UU. existen más de 2 millones de personas adultas encarceladas y 4 millones más en libertad condicional. Las tasas de VIH son de 8 a 10 veces más altas para los encarcelados que para la población en general; las tasas de hepatitis C son de 9 a 10 veces más altas y las de enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre hombres que recién ingresan a la cárcel alcanzan hasta un 35%. Muchos internos tienen sentencias cortas por infringir su libertad condicional y el regreso a la prisión es común, por lo que dichas personas transitan frecuentemente entre la prisión y su comunidad aumentando su condición de riesgo y la de sus familias. (National Commission on Correctional Health Care, 2002)

Existe la necesidad urgente de desarrollar programas de prevención del VIH eficientes y accesibles así como materiales educativos específicos para las personas en prisión y sus parejas. Sin embargo, las barreras institucionales han impedido el desarrollo y la evaluación de dichos programas. En EE.UU. los internos prácticamente no tienen acceso a condones, cloro, jeringas limpias, información sobre las formas de transmisión y prevención del VIH o apoyo para la transición al salir de prisión. Las reglas de seguridad de las instituciones limitan el acceso de las organizaciones de servicio comunitarias (OSC) e investigadores. Desde 1986, Centerforce, una OSC, ha proporcionado educación preventiva del VIH en la prisión estatal de San Quintín y desde 1992, ha evaluado varios de sus programas en colaboración con el Centro de Estudios de Prevención del SIDA (CAPS sus siglas en inglés) de UCSF.

## ¿Qué es la investigación conjunta?

La investigación conjunta es diseñada, planeada y efectuada mediante la colaboración de investigadores y proveedores de servicios comunitarios. Centerforce y CAPS han colaborado en el desarrollo de encuestas, evaluación de necesidades, diseño de programas, análisis de datos y divulgación de resultados. Creemos que la investigación conjunta deriva en programas más eficaces y resultados más relevantes.

## Intervenciones y Resultados

La mayoría de los proyectos descritos a continuación, se han efectuado en la prisión estatal de San Quintín del condado de Marín, California. Esta es una prisión de seguridad media con cerca de 6 mil hombres encarcelados por un promedio de dos años. La proximidad inusual de San Quintín a varios centros urbanos facilita las visitas a sus internos y la presencia de las OSC. Otros proyectos se realizaron en la prisión para hombres *California Medical Facility* y en las de mujeres *Valley State Prison* y *Central California Women's Facility*.

## Programas para internos

### Proyecto de internos educadores de pares

Por norma, todo hombre que entra a San Quintín recibe educación sobre VIH/ETS, tuberculosis y hepatitis, la cual es proporcionada por otros internos educadores de pares.

Centerforce selecciona, capacita y supervisa a los educadores de pares junto con el personal de la prisión. La capacitación incluye 30 horas de instrucción durante cinco días. Los participantes aprenden sobre la transmisión de dichas enfermedades, cuestiones interpersonales y estructurales relacionadas con la prevención del VIH y sobre métodos para la prevención como uso de condón y limpieza de jeringas. También se les capacita para hablar en público.

Los educadores de pares son supervisados semanalmente por un mínimo de una hora y reciben regularmente capacitación y supervisión adicional. Cada año se capacitan cerca de 40 internos como educadores de pares. Estos educadores ofrecen varios servicios en la prisión incluyendo orientación respecto al VIH, consejería previa liberación, así como otros programas de educación para la salud. *Comenzó en 1991, continúa efectuándose.* (1)

### Orientación sobre VIH/ETS/tuberculosis/hepatitis

Los hombres que llegan a prisión se reúnen durante una hora con los educadores de pares para una sesión sobre la transmisión de estas enfermedades y los riesgos específicos al entorno de la prisión. La mayoría de quienes ingresan a San Quintín han recibido esta intervención, misma que se ofrece a cerca de 10 mil nuevos internos al año. Posterior a la orientación se ofrecen pruebas confidenciales de VIH. Un educador de pares bilingüe y bicultural asiste a quienes únicamente hablan español. El programa de orientación sobre el VIH cuenta con el apoyo total de la administración de la prisión, la cual proporciona el espacio y asigna un oficial para supervisar las actividades.

Al evaluar los proyectos encontramos que los internos prefieren a los educadores de pares y que éstos son tan eficaces como los educadores profesionales de VIH. *Comenzó en 1991, continúa efectuándose.* (2)

## Programas para internos VIH+

### Promoción de Salud

Desarrollamos y evaluamos la eficacia de una intervención de 20 horas con internos VIH+ que serían liberados. La meta era mejorar la salud y el bienestar de los internos VIH+ y reducir sus conductas sexuales o de consumo de drogas que podrían transmitir el VIH a otras personas fuera de prisión.

La mayoría de los hombres regresa con su pareja primaria y tienen relaciones sexuales sin protección durante las horas siguientes de su salida de prisión.

Las sesiones interactivas en la prisión las realizaron representantes de las OSC. Se incluyeron temas sobre autoestima, mantenimiento de la salud, recursos comunitarios, manejo del estrés, aspectos legales y barreras para la atención médica después de la liberación. También se implementó una feria de recursos en la prisión en la que participó una variedad de organizaciones de servicios. (3)

#### Métodos

Comparamos los resultados después de la liberación de los participantes del programa con los resultados de un grupo de comparación cuyos miembros no recibieron la intervención porque salían antes de poder efectuarla.

Todos los participantes respondieron una encuesta antes y después de la intervención y se les dio seguimiento fuera de prisión a los 30 y 60 días. De un total de 123 hombres (94/intervención y 29/grupo control) que aceptaron participar en la evaluación después de salir de la prisión, logramos contactar y evaluar a un 66%.

#### Resultados

- Más de la mitad de los participantes tenían una relación primaria (o principal) de pareja.
- 50% de las parejas primarias mujeres eran VIH+ y todas las parejas primarias hombres eran VIH+.
- 40% siempre usó condón con sus parejas primarias mujeres y cerca del 60% siempre usó condón con otras mujeres.
- Una vez liberados, los participantes de la intervención tenían mayor tendencia a usar condón la primera vez que tuvieron sexo (81% v 68%), menor tendencia a inyectarse drogas (46% v 67%), y entre los que se inyectaban, menor tendencia a compartir el equipo de inyección (6% v 25%).

*Comenzó en 1996, terminó en 1999.*

#### Terapia Estructural de Ecosistemas (SET en inglés)

Entre las personas VIH+ las interacciones con la familia y otros sistemas de apoyo son cruciales para la reducción del riesgo de transmisión del VIH y para el mejoramiento del cumplimiento de los tratamientos médicos. Con el fin de mantener un cambio positivo de conducta, el programa SET busca aumentar las interacciones y la comunicación constructivas en las familias de los participantes y en ecosistemas más amplios como amistades o personal de cuidado. La muestra consiste de hombres VIH+ que están siendo liberados de prisión y que reciben una sesión de terapia familiar o una sesión de consejería individualizada. Estamos probando la eficacia de la terapia familiar para aumentar el cumplimiento de los tratamientos médicos y reducir los riesgos de transmisión del VIH vinculados a las relaciones sexuales y/o al consumo de drogas. *Comenzó 2004, continúa efectuándose.*

## Programas de preparación para la liberación

### Programa de prevención del VIH previa liberación

Con recomendaciones de internos y prestadores de servicios desarrollamos una intervención previa a la liberación que consistió en una sesión facilitada por un educador de pares en la que se tocaron los temas de uso de condón, limpieza de jeringas y referencias a OSC. Usando un formato estandarizado para la sesión, el educador habló con el participante sobre sus planes fuera de prisión, evaluó su riesgo de contraer o transmitir el VIH y ofreció educación individualizada, consejería para la reducción de riesgo y referencias a servicios. Los educadores de pares realizaron la intervención bajo la supervisión de un educador de salud.(4)

#### Métodos

Un total de 414 internos fueron asignados aleatoriamente al cuidado estandarizado de la prisión o a la sesión previa liberación. Los participantes respondieron una encuesta inicial en persona y se les dio seguimiento vía telefónica de dos a cuatro semanas después de su liberación. Se logró dar seguimiento a un 43% de los participantes. Los resultados deben interpretarse con cautela dado este porcentaje de retención, aunque debe notar que el análisis de pérdida de participantes no muestra diferencias entre las conductas de riesgo de quienes participaron en el seguimiento y los que no se logró contactar.

#### Resultados

- La mayoría de los hombres regresa con su pareja primaria y tienen relaciones sexuales sin protección durante las horas siguientes de su salida de prisión.
- Quienes participaron en la intervención tuvieron una tendencia casi dos veces mayor que quienes no participaron a usar condón durante su primera relación post-liberación (38% v 20%, p=.05).

*Comenzó en 1994, terminó en 1996.*

## Programas de transición

### Proyecto HIP HOP

HIP HOP (Health in Prison, Health Out of Prison) se dirigió a hombres de 18 a 29 años que estaban siendo liberados. La intervención usó un modelo de manejo de casos enfocado en prevenir riesgos de transmisión sexual de VIH/ETS o hepatitis y por consumo de drogas, incorporando técnicas de reducción de daño, entrevistas motivacionales y solución de problemas. HIP HOP era un estudio local que formaba parte de un estudio nacional (Project START) realizado paralelamente en California, Mississippi, Rhode Island y Wisconsin.

HIP HOP fue un estudio de conducta evaluado mediante la comparación de dos intervenciones: la Intervención Individual de una sola sesión (II) y la Intervención Potencializada de 6 sesiones (IP) que incluía 2 sesiones pre-liberación y 4 post-liberación a las 1, 3, 6 y 12 semanas.

La primera IP en prisión tuvo los mismos contenidos que la II. La segunda abordó las necesidades del participante una vez liberado, incluyó una evaluación de su caso, planeación, resolución de problemas y proporcionó referencias para vivienda, trabajo, problemas financieros, relaciones sociales, tratamiento para el abuso de sustancias y de salud mental, problemas legales y estrategias para evitar el reencarcelamiento. A continuación se presentan métodos y resultados del estudio nacional.(5,6)

### Métodos

El proyecto START incluyó a 522 hombres jóvenes entre los 18 y 29 años (52% afroamericanos, 23% caucásicos, 14% hispanos, 12% otros) de ocho prisiones estatales en California, Mississippi, Rhode Island y Wisconsin. Antes de salir, los participantes respondieron una encuesta que evaluó su conducta de riesgo así como a encuestas 1, 12 y 14 semanas después de su liberación. La retención fue excelente; un 83% completó la evaluación de seguimiento a las 24 semanas.

### Resultados

- A las 24 semanas, los hombres de la IP (68%) fueron significativamente menos propensos que los de la II (78%) a tener relaciones vaginales o anales sin protección con cualquier pareja sexual desde la última entrevista. Este resultado se derivó de las diferencias en el riesgo que tomaron con parejas primarias (no con parejas secundarias).
- Las parejas primarias y secundarias de varios entrevistados tenían, además de la relación con el interno, sus propios factores de riesgo de VIH/ETS o hepatitis.

**Conclusión:** Estos hombres se encontraban en gran riesgo de contraer VIH/ETS antes y después de su encarcelamiento. El riesgo se redujo de forma notable con las parejas primarias que con las secundarias. La IP de Project START fue eficaz en la reducción de conductas sexuales riesgosas. *Comenzó en 1998, terminó en 2004.*

### Proyecto Conéctese

Centerforce proporcionó cinco meses de Manejo de Casos para la Prevención del VIH (PCM en inglés) a internos/as de tres prisiones estatales de California. Un manejador de casos intervino por dos meses previa liberación y tres meses después de su salida efectuando: una evaluación amplia de necesidades, planes individualizados de tratamiento y cuidado, referencias a servicios comunitarios, coordinación con los agentes de la libertad condicional y consejería para la reducción del riesgo del VIH. Se proporcionó un promedio de 39 horas de manejo de casos a 54 mujeres y a 65 hombres del programa. (7)

### Métodos

La eficacia del programa se evaluó midiendo conductas de riesgo respecto al VIH, reencarcelamiento, acceso a servicios sociales y retención. Los manejadores de casos completaron una eva-

luación de riesgo a las semanas 1 y 10 de la liberación del participante y documentaron cuándo alguien dejó de recibir servicios porque se le perdió la pista o regresó a la prisión.

### Resultados

- Los participantes reportaron un incremento significativo en uso de condón y disminución de relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol después de su participación en el programa.
- Sin importar la raza o la edad, las mujeres y aquellos que recibieron múltiples servicios de salud tendieron a completar el programa.
- El manejo de casos parece propiciar conductas saludables en los individuos que salen de prisión.

*Comenzó en 1999, continúa efectuándose.*

### Riesgo en la Prisión

Realizaremos investigación formativa con prestadores de servicios y con hombres de minorías étnicas no blancas que tienen sexo con otros hombres (y que no se identifican como homosexuales) para comprender las situaciones que estos hombres confrontan al dejar la prisión. Los resultados se utilizarán para diseñar intervenciones de salud. Evaluaremos el proceso de instrumentación, los resultados y la eficacia de la intervención. *Comenzó en 2005, continúa efectuándose.*

### Programas para las mujeres con parejas encarceladas

#### Ama a tu hombre, ámate a ti misma: Proyecto para mujeres visitantes

En el programa Promoción de Salud encontramos que casi la mitad de los internos VIH+ tenía una pareja primaria y relaciones sexuales sin protección con esa pareja casi inmediatamente después de salir de prisión. Por lo tanto, desarrollamos una sesión de grupo para las mujeres que visitan a sus compañeros encarcelados. La intervención incluyó información básica sobre el VIH y los riesgos específicos de tener una pareja encarcelada y fomentó el intercambio de experiencias e información entre las mujeres y la conformación de redes de apoyo al interior del grupo. Otra meta fue describir a esta población y sus necesidades de prevención del VIH. (8)

### Métodos

Ochenta y seis mujeres completaron la encuesta inicial, 81 la encuesta posterior a la sesión y 67 tuvieron seguimiento al mes de la intervención.

### Resultados

- Las mujeres tenían un alto nivel de conocimiento general sobre VIH/SIDA, pero muchas no se consideraban en riesgo porque tenían una relación monógama. Muchas mujeres desconocían los riesgos de contraer VIH vinculados al encarcelamiento de sus parejas.

### Materiales Disponibles

Descripción del programa e intervenciones en el sitio electrónico de CAPS: [www.caps.ucsf.edu/projects/mapindex.html](http://www.caps.ucsf.edu/projects/mapindex.html) *(en inglés)*

Información sobre Centerforce: [www.centerforce.org](http://www.centerforce.org).

Descripción detallada del proyecto START: [www.cdc.gov/hiv/projects/ProjectSTART](http://www.cdc.gov/hiv/projects/ProjectSTART) *(en inglés)*

Video "Inside/Out: Real Stories of Men, Women, and Life after Incarceration" y guía de discusión se puede ordenar en línea a [www.centerforce.org](http://www.centerforce.org) o llamando a Centerforce 415/ 456-9980 *(en inglés)*

Encuestas de cada estudio se pueden obtener con Olga Grinstead en CAPS: [ogrinstead@psg.ucsf.edu](mailto:ogrinstead@psg.ucsf.edu) escriba a 74 New Montgomery Street #600, San Francisco, CA 94105 *(en inglés y español)*

### Reconocimientos

Queremos reconocer a nuestros financiadores: California Office of AIDS, Centers for Disease Control and Prevention, Health Resources and Services Administration, Northern California Grantmakers, National Institutes of Mental Health, National Institute of Nursing Research, University of California Universitywide AIDS Research Program. También a los guardas y personal de San Quentin State Prison, The House at San Quentin, y por supuesto a todos los/las participantes de nuestros estudios.

**Traducción:**  
Maricarmen Arjona  
*Revisión de la versión en español:*  
Andre Maiorana  
Claudia Guerrero Lara  
Jaime Calderón

- A pesar de su negación explícita de estar en riesgo, la mayoría de ellas se habían hecho la prueba del VIH muchas veces y se preocupaban por contraer la infección.
- La mayoría de las mujeres nunca había usado condones con su pareja primaria y de todas las que pasaron la noche de visita en prisión ninguna usó condón. Casi 20% de la muestra reportó tener una pareja sexual secundaria y la mayoría usó condón con esta pareja.

Comenzó en 1996, terminó en 1999.

También realizamos un video en inglés de 17 minutos titulado "Dentro/Fuera: Historias reales de hombres y mujeres y la vida después del encarcelamiento" (Inside/Out: Real Stories of Men and Women and Life After Incarceration.) La historia resalta los riesgos de salud en la prisión y la necesidad de la comunicación honesta sobre cuestiones de salud al planear el futuro.

### Proyecto HOME

El proyecto HOME (Health Options Mean Empowerment) busca refinar, implementar y probar nuestra intervención para mujeres con parejas encarceladas. El proyecto se basa en un modelo teórico de reducción del riesgo de VIH y otros riesgos relacionados con tener un hombre encarcelado como pareja. Se contemplan factores individuales (desinformación, negación y minimización de riesgo, aislamiento), de pareja (presiones dentro de la relación) y contextuales (políticas institucionales). Usando los resultados de nuestra investigación formativa, hemos desarrollado una intervención de componentes múltiples que incluyen eventos comunitarios, talleres y trabajo de alcance con educadores de pares. Las actividades de HOME tocan una variedad de temas relevantes para estas mujeres como la comunicación, preparación de currículum vitae, habilidades para encontrar trabajo, información sobre el sistema criminal, salud de mujeres, niños e internos, acceso a los recursos comunitarios y prevención y tratamiento de VIH/ETS/hepatitis.

### Métodos

El proyecto incluyó estudios cualitativos y cuantitativos para conocer más sobre las necesidades de prevención de las mujeres visitantes. El estudio cualitativo incluyó entrevistas con 13 oficiales y con 20 mujeres. La parte cuantitativa constó de 117 cuestionarios iniciales y 99 de seguimiento a los 30 días de la liberación del compañero. Continuamos probando la eficacia de HOME para la reducción de las conductas riesgosas por medio de una encuesta cuantitativa longitudinal, entrevistas cualitativas y encuestas transversales antes/después de la intervención. *Inició en 2002, continúa efectuándose.*

### Desafíos

Existen barreras y limitaciones para instrumentar programas e investigación en la prisión. Por ejemplo, la movilidad de los internos dentro de prisión está limitada y los programas tienen que lidiar con la resistencia del personal de la prisión

(oficiales, proveedores médicos, etc.) Los encierros institucionales (por mal clima, escapes, motines o ejecuciones) pueden limitar el acceso del personal del proyecto a la prisión. No hubo que modificar el diseño de las intervenciones y las evaluaciones dadas estas barreras, pero algunos programas requirieron más tiempo para la recolección de datos; y en algunos casos, las metas de las evaluaciones se modificaron tomando en cuenta las barreras institucionales.

Aunque los programas mantienen una relación con los/las internas hasta su liberación, las personas recién liberadas enfrentan obstáculos considerables para reincorporarse óptimamente a la comunidad; ésto puede impedir la provisión de servicios y la retención en programas.

### Lecciones

- Las intervenciones de VIH en prisión son factibles. Los programas que funcionan requieren enfoques programáticos, de investigación y de financiamiento flexibles, así como de la colaboración del personal de la prisión.
- La educación de pares es importante. Los internos y sus parejas prefieren educadores de pares, lo cual se refleja en un aumento en la asistencia y la atención a los programas.
- La mejor forma de realizar investigación en las prisiones es trabajando conjuntamente con OSC que ya proveen servicios a los internos.
- Los programas de prevención del VIH deben ir más allá del VIH y de los muros de la prisión. Mientras más completo es un programa más eficiente será.
- Los internos son también parte de la comunidad y sus relaciones fuera de prisión deben considerarse. Las parejas y familias de los internos también tienen necesidad de servicios para la educación y prevención del VIH.
- Se deben presentar los servicios de prevención comunitarios a los internos antes de su liberación. Ya liberados, los hombres enfrentan el estrés de la reincorporación a la comunidad y a la familia lo que puede dificultarles el acceso y/o culminación del tratamiento.
- Las mujeres visitantes con parejas en la prisión enfrentan muchos desafíos que afectan su capacidad para protegerse del VIH/ETS como la desinformación sobre las políticas de la prisión, aislamiento, presiones de la relación y negación de poder estar en riesgo.
- Además de enseñar a los internos sobre la reducción de riesgo, los servicios de manejo de casos para la transición facilitan las referencias a recursos comunitarios para vivienda, tratamientos anti-drogas/alcohol, empleo y demás servicios que pueden prevenir la reincidencia.
- Los proyectos conjuntos de investigación proporcionan recursos necesarios en las prisiones y las prisiones consideran a los investigadores y a las OSC como un recurso valioso.

### Referencias

1. Grinstead O, Zack B, Faigeles B. Collaborative research to prevent HIV among male prison prisoners and their female partners. *Health Education and Behavior*. 1999;26:225-238.
2. Grinstead O, Faigeles B, Zack B. The effectiveness of peer HIV education for male prisoners entering state prison. *Journal of Health Education*. 1997;28:S31-S37.
3. Grinstead O, Zack B, Faigeles B. Reducing postrelease risk behavior among HIV seropositive prison prisoners: the health promotion program. *AIDS Education & Prevention*. 2001;13:109-119.
4. Grinstead OA, Zack B, Faigeles B, et al. Reducing postrelease HIV risk among male prison prisoners: A peer-led intervention. *Criminal Justice & Behavior*. 1999;26:453-465.
5. Wolitski RJ and the Project START Study Group. Project START reduces HIV risk among prisoners after release. Presented at the XV International Conference on AIDS, Bangkok, Thailand. July 2004. Abstract #WeOrC1296.
6. Project START: HIV/STD/hepatitis prevention for young men being released from prison. [www.caps.ucsf.edu/publications/STARTS2C.pdf](http://www.caps.ucsf.edu/publications/STARTS2C.pdf)
7. Zack B, Myers J, Kramer K, Gardner, M. Housing, medical care and social services are associated with better outcomes among individuals transitioning from prison to the community. Presented at the XV International Conference on AIDS, Bangkok, Thailand. July 2004.
8. Comfort M, Grinstead OA, Faigeles B, et al. Reducing HIV risk among women visiting their incarcerated male partners. *Criminal Justice & Behavior*. 2000;27:57-71.