

# ¿Cuál es el papel de las prisiones y cárceles en la prevención del VIH?

Preparado por Barry Zack MPH y Katie Kramer MSW/MPH, *The Bridging Group*  
Hoja de Dato 13R - Revisado Enero 2010

## ¿Es importante hacer prevención en las prisiones y cárceles?

Definitivamente. EE.UU. tiene la mayor proporción de personas encarceladas del mundo y la cifra sigue en aumento.<sup>1</sup> En el 2007 las instituciones correccionales estatales, federales y locales alojaban a 2.4 millones de reclusos.<sup>2</sup> Por primera vez más de uno de cada 100 adultos en EE.UU. se encuentra encarcelado.<sup>3</sup>

En comparación con la población general, los reclusos padecen más enfermedades y problemas de salud; sus tasas de VIH son 2 1/2 veces mayores. En cualquier año dado, un 25% de todas las personas VIH+ en EE.UU. pasa por una institución correccional.<sup>4</sup> Las personas encarceladas también tienen tasas más altas de ITS, tuberculosis y hepatitis viral, abuso de alcohol y drogas y enfermedad mental.<sup>5</sup>

Estas altas tasas de infección en las prisiones y cárceles estadounidenses reflejan el hecho de que la mayoría de los reclusos provienen de zonas pobres y marginadas con poco acceso a servicios de prevención y tratamiento<sup>6</sup> y con tasas altas de VIH, ITS y otras enfermedades infecciosas.

Los sistemas de justicia penal y de salud pública pueden colaborar para brindar servicios de prevención y tratamiento integrales dentro de estas instituciones y en la comunidad. El encarcelamiento les presenta una ventana de oportunidad para la realización de servicios primarios de prevención, detección y tratamiento así como el establecimiento de enlaces oportunos que faciliten la transición para reclusos con fecha de salida cercana.

La salida de un entorno correccional y el regreso a la comunidad puede ser una etapa de transición estresante que muchas veces conlleva riesgos mayores que el propio encarcelamiento. Los reclusos recién liberados pueden festejar participando en conductas que aumentan su riesgo de contraer el VIH, como beber, drogarse y tener relaciones sexuales. En el estado de Washington un estudio de personas con historial de encarcelamiento encontró un alto riesgo de sobredosis de drogas durante las dos semanas siguientes a su puesta en libertad.<sup>13</sup>

Existe la percepción errónea de los hombres encarcelados como los responsables de aumentar las tasas de VIH/ITS. El encarcelamiento sí afecta las tasas de VIH/ITS en la comunidad, pero *no* porque los hombres contraigan estas enfermedades durante el encierro y posteriormente infecten a sus parejas sexuales femeninas cuando son liberados. En cambio, el encarcelamiento disminuye el número de hombres en la comunidad, lo cual perturba las relaciones de pareja estables, altera la proporción hombre-mujer y da lugar a relaciones de pareja concurrentes, o solapadas, de alto riesgo.<sup>14</sup>

## ¿Qué se puede hacer desde adentro?

## ¿Cuál es la conexión entre las prisiones/ cárceles y la comunidad con respecto al VIH?

Por lo menos el 95% de los presos regresa a la comunidad en algún momento.<sup>7</sup> El impacto del encarcelamiento y de la enfermedad no se limita a los hombres y mujeres tras las rejas, sino que también repercute en su familias, parejas y comunidades.

Se cree erróneamente que el VIH se adquiere en la cárcel o prisión, pero en realidad casi todas las personas VIH+ se infectaron antes de entrar al sistema de justicia penal.<sup>8,9</sup> Las personas con antecedentes de enfermedad mental, trauma o abuso físico y sexual, y que no disponen de acceso a servicios de salud mental, pueden auto medicarse con alcohol o drogas. Esta combinación propicia conductas que puedan llevar tanto a la infección por VIH como al encarcelamiento. El 45-65% de los reclusos tiene un diagnóstico de salud mental y hasta el 75% consume drogas o alcohol.<sup>10</sup>

## ¿Cuál es el efecto del encarcelamiento sobre el riesgo de contraer el VIH?

Los reclusos pueden tener conductas riesgosas antes, durante y después de ser encarcelados. No obstante, la conducta durante el encarcelamiento puede conllevar un mayor riesgo si no tienen acceso a condones, jeringas limpias y otras formas de prevención. La actividad sexual (tanto consensual como por coerción), el consumo de alcohol y drogas, la inyección de drogas y el tatuaje pueden poner a los individuos en riesgo de contraer el VIH, otras ITS y la hepatitis viral.<sup>11</sup> Un estudio con hombres jóvenes encontró que durante su encarcelamiento el 50% había consumido drogas/alcohol y el 17% había aceptado tener relaciones sexuales con hombres o mujeres.<sup>12</sup>

A lo largo de EE.UU. muchas organizaciones de prevención del VIH y departamentos de salud pública colaboran con el sistema de justicia penal para fortalecer la salud de las personas encarceladas y la de sus comunidades. Las organizaciones pueden ofrecer: programas de pares para la prevención, incluyendo la prevención para personas positivas; reducción de daños; atención médica de alta calidad; tratamiento contra el VIH/ITS; tratamientos para la enfermedad mental y la cesación de alcohol y drogas; enlaces a servicios comunitarios previa liberación y ayuda posterior para reintegrarse en la comunidad.<sup>10,15</sup>

**Consejería, pruebas y tratamiento para VIH/ITS/hepatitis/tuberculosis.** El encarcelamiento puede ser una oportunidad para ofrecer pruebas de detección y tratamiento a un grupo de individuos con conductas de alto riesgo. Es importante incluir consejería integral previa a la prueba (con un proceso de consentimiento que describa las implicaciones de un resultado positivo o negativo), ya que éstos pueden tener consecuencias dentro de los centros de encarcelamiento, como la limitación de sus opciones de alojamiento, trabajo y privilegios de visita. También se debe proveer tratamiento para los que salgan positivos y orientación sobre la prevención para todos ya sea que resulten VIH positivos o negativos.

**Tratamiento de salud mental.** Las personas encarceladas tienen altas tasas de enfermedad mental. El aglomeramiento, la violencia, el aislamiento otras condiciones de los entornos correccionales perjudican la salud mental. Las prisiones y cárceles pueden ayudar brindando valoraciones clínicas y tratamientos eficaces. Se debe remitir a las personas con trastornos mentales que han cometido delitos menores a servicios de salud mental antes o en lugar de la prisión o cárcel.<sup>16</sup>

## Tratamiento integral contra el abuso de alcohol y drogas.

Aunque muchas cárceles y prisiones estadounidenses ofrecen desintoxicación, consejería de profesionales y de pares, grupos de auto ayuda y educación sobre las drogas y el alcohol, muy pocas ofrecen mantenimiento con metadona, por lo que la capacidad de servicio de los programas eficaces de tratamiento contra las drogas está muy lejos de satisfacer la necesidad. En la ciudad de Nueva York, NY, el programa *KEEP* brinda tratamiento con metadona durante el encarcelamiento y reserva espacios para que los individuos liberados continúen en tratamiento.<sup>17</sup>

## ¿Qué son las intervenciones de transición?

Las intervenciones de transición eficaces aseguran que los servicios de prevención y tratamiento proporcionados en las prisiones y cárceles tengan continuidad fuera de éstas. Al entrar en vigor la ley *Second Chance Act*, muchas comunidades jugarán un mayor papel en la planificación para la transición.<sup>17</sup>

El proyecto *START* es la única intervención del *Compendium of Evidence-Based Interventions* de los CDC destinada a poblaciones encarceladas. *START* se centra en los clientes (personas recién liberadas de una institución correccional) y les brinda una intervención de 6 sesiones con el fin de reducir su riesgo de VIH, ITS y hepatitis. Basándose en la reducción de daños, *START* emplea un modelo de prevención con manejo de casos y fomento de la motivación para estimular la reducción de riesgos. Las dos sesiones iniciales preceden a la puesta en libertad y las cuatro finales ocurren después de ésta. Todas incluyen coordinación de remisiones a servicios de vivienda, empleo, desintoxicación de drogas/alcohol, salud mental, jurídicos y prevención de futuros encarcelamientos. *START* tuvo eficacia para reducir las relaciones sexuales sin protección con jóvenes recién liberados de prisión.<sup>18</sup>

El proyecto *Bridge* en Providence, RI, ofrece manejo intensivo de casos para personas VIH+ que salen de la cárcel estatal, quienes son atendidos por un trabajador social y un promotor de salud

durante 18 meses. Los participantes se reúnen con ellos una vez por semana durante 12 semanas, luego una vez al mes como mínimo. El proyecto *Bridge* ha logrado ayudar a personas VIH+ a conseguir y a mantener servicios primordiales después de su puesta en libertad. La investigación ha demostrado que a pesar de tener altos niveles de adicción (el 97%) y de enfermedad mental (el 34%), los participantes recibieron atención médica posterior a su liberación (el 95%), consiguieron vivienda (el 46%) y lograron acceso a servicios de salud mental (el 71%) y de adicción (el 51%).<sup>19</sup>

## ¿Qué queda por hacer?

Para triunfar contra el VIH en las prisiones, cárceles y comunidades se requieren estrategias de prevención eficaces (educación por pares, acceso a condones, consejería y pruebas de VIH, etc.) junto con otras estrategias médicas y de tipo estructural que sean exitosas. Algunas estrategias estructurales que han demostrado reducción de VIH/ITS en correccionales son: programas de reducción de daños (provisión de jeringas limpias);<sup>21</sup> tratamiento contra alcohol y drogas;<sup>17</sup> tratamiento de salud mental;<sup>16</sup> tratamiento contra ITS/VIH;<sup>5</sup> planes para la transición;<sup>19,20</sup> vivienda;<sup>5</sup> alternativas al encarcelamiento;<sup>15</sup> y reformas con respecto a las condenas y la libertad condicional.<sup>1</sup>

Es esencial la colaboración entre el sistema de justicia penal (prisión, cárcel, libertad a prueba y condena condicional) y el sistema comunitario de salud pública (servicios sociales y de salud, programas de tratamiento, etc.), y existen varios modelos eficaces. Los programas conjuntos pueden ayudar a resolver problemas de salud pública al tiempo que entienden los retos de priorización de la seguridad y custodia públicas. Si realmente pretendemos reducir las tasas de VIH, ITS y hepatitis en nuestras comunidades, nos incumbe unir fuerzas para crear un espectro continuo de servicios que mejore la prevención, la atención y el tratamiento tanto en las prisiones y cárceles como en las comunidades afectadas desproporcionadamente por el VIH.

## ¿Quién lo dice?

1. PEW Center on the States. One in 31: The long reach of American corrections. March 2009. [www.pewcenteronthestates.org/uploadedFiles/PSPP\\_1in31\\_report\\_FINAL\\_WEB\\_2-27-09.pdf](http://www.pewcenteronthestates.org/uploadedFiles/PSPP_1in31_report_FINAL_WEB_2-27-09.pdf)

2. West HC, Sabol WJ. Prisoners in 2007. *Bureau of Justice Statistics Bulletin*. 2008. [www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/p07.pdf](http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/p07.pdf)

3. Maruschak L. HIV in Prisons, 2006. *Bureau of Justice Statistics Bulletin*. 2008. [www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/hivp06.pdf](http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/hivp06.pdf)

4. Hammett TM, Harmon MP, Rhodes W. The burden of infectious disease among inmates of and releasees from US correctional facilities, 1997. *American Journal of Public Health*. 2002;92:1789-1794.

5. The Foundation for AIDS Research. HIV in correctional settings: implications for prevention and treatment policy. Issue Brief No 5, March 2008. [www.amfar.org/uploadedFiles/In\\_the\\_Community/Publications/HIV In Correctional Settings.pdf](http://www.amfar.org/uploadedFiles/In_the_Community/Publications/HIV_In_Correctional_Settings.pdf)

6. Golembeski C, Fullilove R. Criminal (in)justice in the city and its associated health consequences. *American Journal of Public Health*. 2005;95:1701-1706.

7. Hughes T, James Wilson D. Reentry Trends in the United States. Bureau of Justice Statistics. [www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/reentry.pdf](http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/reentry.pdf)

8. Vlahov D, Putnam S. From corrections to communities as an HIV priority. *Journal of Urban Health*. 2006;83:339-348.

9. Zack B, Kramer K. HIV prevention education in correctional settings. Project UNSHACKLE discussion paper. May 2008. [www.champnetwork.org/unshackle](http://www.champnetwork.org/unshackle)

10. James DJ, Glaze LE. Mental health problems of prison and jail inmates. *Bureau of Justice Statistics Special Report*. September 2006. [www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/mhppji.pdf](http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/mhppji.pdf)

11. HIV transmission among male inmates in a state prison system - Georgia, 1992-2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2006;55:421-426.

12. Seal DW, Margolis AD, Morrow KM, et al. Substance use and sexual behavior during incarceration among 18- to 29-year old men: prevalence and correlates. *AIDS and Behavior*. 2008;12:27-40.

13. Binswanger IA, Stern MF, Deyo RA, et al. Release from prison—a high risk of death for former inmates. *New England Journal of Medicine*. 2007;356:157-165.

14. Aral SO, Adimora AA, Fenton KA. Understanding and responding to disparities in HIV and other sexually transmitted infections in African Americans. *Lancet*. 2008;372:337-340.

15. Freudenberg N. Jails, prisons, and the health

of urban populations: a review of the impact of the correctional system on community health. *Journal of Urban Health*. 2001;78:214-235.

16. World Health Organization. Mental health and prisons. 2005. [www.euro.who.int/Document/MNH/WHO\\_ICRC\\_InfoShT\\_MNH\\_Prisons.pdf](http://www.euro.who.int/Document/MNH/WHO_ICRC_InfoShT_MNH_Prisons.pdf)

17. Tomasino V, Swanson AJ, Nolan J, et al. The Key Extended Entry Program (KEEP): A methadone treatment program for opiate-dependent inmates. *The Mount Sinai Journal of Medicine*. 2001;68:14-20.

18. Second Chance Act. [www.reentrypolicy.org/government\\_affairs/second\\_chance\\_act](http://www.reentrypolicy.org/government_affairs/second_chance_act)

19. Wolitski RJ, The Project START study group. Relative efficacy of a multi-session sexual risk-reduction intervention for young men released from prison in 4 states. *American Journal of Public Health*. 2006;96:1845-1861. [www.cdc.gov/hiv/topics/research/prs/resources/factsheets/START.htm](http://www.cdc.gov/hiv/topics/research/prs/resources/factsheets/START.htm)

20. Zaller ND, Holmes L, Dyl AC, et al. Linkage to treatment and supportive services among HIV-positive ex-offenders in Project Bridge. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 2008;19:522-531. [hab.hrsa.gov/special/correctional.htm#pbridge](http://hab.hrsa.gov/special/correctional.htm#pbridge)

21. Jürgens R, Ball A, Verster A. Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *Lancet Infectious Diseases*. 2009;9:57-66.