





# Estudios de caso de prácticas adecuadas sobre *VIH/SIDA* en prisiones de América Latina



*José Antonio Izazola Licea*  
*Sara Elena Izazola Licea*  
*Coeditores*



ESTUDIOS DE CASO DE PRÁCTICAS ADECUADAS  
SOBRE VIH/SIDA EN PRISIONES DE AMÉRICA LATINA  
es una coedición de:  
Fundación Mexicana para la Salud, AC  
Instituto Mexicano de Prevención del  
Delito e Investigación Penitenciaria, AC

Primera edición, 1998

ISBN 968-5018-09-X

Derechos Reservados

© Fundación Mexicana para la Salud, AC  
Periférico Sur 4809, Col. El Arenal, Tepepan  
14610 México, DF

Coordinación editorial: José Antonio Izazola Licea  
Sara Elena Izazola Licea  
Apoyo editorial: Victoria Castellanos  
Diseño: Laura Novelo Q.  
Producción: *Grafia*

Se autoriza la reproducción parcial o total de la obra  
siempre y cuando se cite la fuente.

Impreso y hecho en México  
*Printed and made in Mexico*

# CONTENIDO

## Presentación

*José Antonio Izazola Licea*

7

## Drama. Proceso educativo a través del teatro

Brasil

*Jesús Rusche Robson*

*Félix Antonio del Cid Nuñez*

*Osmar de Souza Araújo*

13

## Formación de internos: monitores en prevención de VIH/SIDA en Centro Penitenciario de los Andes, V Región

Chile

*Jenny Bonelly Cannabes*

*Ricardo Farías Parra*

31

## Estudio sobre prevención, detección y tratamiento del VIH/SIDA en los establecimientos del Servicio Penitenciario Federal

República Argentina

*Ministerio de Justicia*

*Secretaría de Política Penitenciaria  
y de Readaptación Social*

41

## La situación actual del VIH/SIDA en prisiones en México

*Sara Elena Izazola Licea*

*Antonio Labastida Díaz*

*Ruth Villanueva Castilleja*

53



# PRESENTACIÓN

*José Antonio Izazola Licea*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Coordinador Ejecutivo de la Iniciativa Regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe



La Iniciativa Regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe (SIDALAC) es un proyecto promovido por el Banco Mundial en forma semejante a experiencias previas en África y en Asia.

El involucramiento de funcionarios gubernamentales de alto nivel dentro y fuera de los sistemas de salud, así como de diversos grupos sociales, es de suma importancia para poder modificar exitosamente el curso de las epidemias del Síndrome de Inmuno Deficiencia Humana (SIDA) y para brindar atención médica adecuada a los afectados por esta epidemia.

La Fundación Mexicana para la Salud tiene la responsabilidad de administrar SIDALAC. Este proyecto iniciado por el Banco Mundial, ahora forma parte del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), copatrocinado por seis agencias del Sistema de las Naciones Unidas: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), la Organización de las Naciones para la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y al mismo Banco Mundial.

SIDALAC realiza sus actividades aprovechando la experiencia de instituciones y organizaciones internacionales que han trabajado en áreas afines. La coordinación adecuada con estos y otros organismos evitará la duplicación innecesaria de proyectos.

El objetivo general de SIDALAC es contribuir a la movilización de esfuerzos nacionales e internacionales en América Latina y el Caribe en contra de las epidemia del SIDA, mediante:

- la sensibilización de tomadores de decisiones en la región,
- el apoyo al desarrollo de una nueva generación de programas de control del SIDA, y

- el apoyo al desarrollo de enfoques regionales específicos para América Latina y el Caribe respecto al SIDA.

Se espera, por tanto, que SIDALAC promueva el desarrollo de proyectos que brinden información útil para el proceso de toma de decisiones, efectúe intervenciones para sensibilizar a tomadores de decisiones en los sectores público, social y privado, y dé amplia difusión a las experiencias de seminarios y conferencias regionales o del país.

SIDALAC convocó a fines de 1997 un concurso sobre estudios de caso realizados en la región que analizaran la situación del VIH/SIDA en las prisiones y los programas de prevención y atención implantados en su interior.

El propósito general del concurso fue documentar y difundir acciones más efectivas de prevención que, en el marco de los derechos humanos y atendiendo a las posibilidades de los mismos centros penitenciarios, pudieran ser repetidas en otras prisiones.

Los estudios de caso debían abordar, en forma empírica, las condiciones del VIH/SIDA que existen en la prisión y la efectividad de los programas desarrollados para combatir la transmisión de la enfermedad y mejorar la prestación de los servicios de salud. Se trató de analizar situaciones reales de intervención en el combate del VIH/SIDA, con el interés de identificar algún posible modelo de acción que pueda difundirse a otras prisiones.

Después de analizar los trabajos recibidos, el comité calificador decidió otorgar el primer premio al ensayo titulado *Drama. Proceso educativo a través del teatro*, de Brasil. El segundo lugar fue para la investigación *Formación de internos: monitores en prevención del VIH/SIDA en un centro penitenciario de Los Andes, V Región, Chile*.

Como parte del premio, en esta obra —editada conjuntamente con el Instituto Mexicano de Prevención del Delito e Investigación Penitenciaria, A.C.—, se publican los trabajos galardonados, así como dos más que, aunque no participaron en el concurso ni en la evaluación competitiva, se consideraron relevantes por la alta calidad de los estudios y su importancia comparativa en el ámbito latinoamericano: éstos son *Estudio sobre prevención, detección y tratamiento del VIH/SIDA en los establecimientos del Servicio Penitenciario Federal*, de Argentina, y *La situación actual del VIH/SIDA en prisiones en México*.

El programa educativo *Drama. Proceso educativo a través del teatro*, de Jesús Rusche Robson, Félix Antonio del Cid Nuñez y Osmar de Souza Araújo, consistió en la ejecución y evaluación cualitativa de talle-

res dramáticos que abordaron la problemática de las ETS y el SIDA a través de experiencias, en el cual el teatro fue un espacio en el que se vivieron y plantearon los conflictos, miedos y ansiedades de los reclusos al enfrentarse a estos temas. La propuesta consistió también en que los reclusos participaran activamente en ella.

*Formación de internos: monitores en prevención del VIH/SIDA en un centro penitenciario de Los Andes, V Región, Chile*, de Jenny Bonelly Cannabes y Ricardo Farías Parra, sustentado en el concepto de “aprender haciendo”, tuvo la finalidad de capacitar replicadores de información en un centro penitenciario, y que a la vez los replicadores compartieran lo aprendido sobre VIH/SIDA con sus pares y familiares. El trabajo consistió en la realización y evaluación cualitativa de talleres informativos con el apoyo de material gráfico, visual y la participación de los reclusos.

El trabajo realizado en Argentina, *Estudio sobre prevención, detección y tratamiento del VIH/SIDA en los establecimientos del Servicio Penitenciario Federal*, elaborado por el Ministerio de Justicia y la Secretaría de Política Penitenciaria y de Readaptación Social, consistió en la creación, por Resolución Ministerial, del Comité asesor intersectorial para el estudio de la problemática del VIH/SIDA en los establecimientos dependientes del Servicio Penitenciario Federal, con el propósito de conocer la incidencia de esta enfermedad en la población penal.

Respecto a la experiencia de México, el Instituto Mexicano de Prevención del Delito e Investigación Penitenciaria, A.C., a través de Sara Elena Izazola Licea, Antonio Labastida Díaz y Ruth Villanueva Castilleja, realizó una revisión de la literatura interdisciplinaria sobre la situación actual en las prisiones en América Latina y en otras regiones, así como de los programas establecidos en las entidades federativas de la República Mexicana. Asimismo, seleccionó los procedimientos que consideró apropiados, y que ya están llevando a cabo, para darlos a conocer a través de esta obra.

El objetivo de esta obra es compartir con los lectores algunas de las lecciones aprendidas en este campo y subrayar la necesidad de realizar trabajo académico, y sobre todo preventivo y de atención integral, en las prisiones de América Latina y el Caribe.



DRAMA  
PROCESO EDUCATIVO A TRAVÉS DEL TEATRO

*Jesús Rusche Robson*<sup>1</sup>  
*Félix Antonio del Cid Nuñez*<sup>2</sup>  
*Osmar de Souza Araújo*<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Maestro en Psicología. Coordinador de Educación y Cultura, FUNAP

<sup>2</sup> Licenciado en Artes Escénicas, Coordinador Artístico y Cultural, ACADEC

<sup>3</sup> Licenciado en Ciencias Sociales, Coordinador de Educación y Cultural, FUNAP



## Resumen

El proyecto *Drama. Proceso educativo a través del teatro*, tiene como objetivo modificar las actitudes del ser humano preso, al enfrentarse con situaciones de su vida cotidiana, relacionadas con enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

El material utilizado es la creatividad aplicada a las experiencias vividas por los participantes de los talleres, siendo la experiencia dramática el método comunicador y al mismo tiempo facilitador de debates.

Despertamos la reflexión sobre los asuntos relacionados con las ETS y el SIDA, y pretendemos fomentar así, en la población encarcelada, la educación e implementación de prácticas preventivas.

Palabras claves: *drama, arte, ETS y el SIDA, actitudes, prevención, educación.*

## Introducción

*Requerimos superar  
el momento en el que el SIDA es  
enemigo de la vida.*

Paulo Freire

La situación actual referente al riesgo de infección por Enfermedades de Transmisión Sexual y Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (ETS y SIDA) en las prisiones brasileñas es realmente compleja. La alta concentración poblacional en las cárceles, la falta de información adecuada y de

proyectos de prevención, son los principales obstáculos, constituyendo factores de riesgo en la diseminación de las ETS y el SIDA.

La mayor parte de las campañas de prevención de las ETS y el SIDA realizadas hasta la mitad de la década de los noventa en las prisiones brasileñas, no tomaron en cuenta las necesidades y problemas de los encarcelados, mostrándose ineficaces en el seguimiento de los objetivos previstos. Esas campañas no possibilitaban a los encarcelados la recodificación de la información recibida, por más que intentaban auxiliarlos en sus dificultades diarias sobre las maneras de prevenirse.

Sabemos que en las prisiones el paso del tiempo está determinado por la situación límite creada en los internos por una institución (prisión). Esta experiencia transforma totalmente las ideas sobre la vida y la muerte, lo que se refleja en actitudes inusitadas frente a la vida.

Estas actitudes no pueden ser transformadas por proyectos que priorizan la información, es necesario desencadenar un proceso educativo que trabaje con las actitudes, entendiéndolas como predisposiciones intrapsíquicas, unidas mucho más a los aspectos emocionales que al raciocinio.

La experiencia dramática permite desencadenar el proceso mencionado porque propicia un espacio para vivenciar y problematizar los conflictos, miedos y ansias al enfrentarse con las ETS y el SIDA. El proceso de aprendizaje que la experiencia dramática desencadena, posibilita también trabajar con información sobre prevención y tratamiento, dando nuevo significado (resignificante) así el diario vivir del ser humano preso en relación con las ETS y el SIDA.

Con referencia a las campañas de prevención y conferencias sobre las ETS y el SIDA, se observa que tienen una finalidad informativa y aclaran dudas específicas, sin embargo, no propician la confrontación de los deseos e intereses del cotidiano humano. Las técnicas artísticas, por el contrario, permiten vivenciar esos conflictos. Según el dramaturgo y director teatral Augusto Boal, el proceso dramático puede ser un ensayo para las acciones de lo cotidiano, siendo el Teatro del Oprimido y Teatro Fórum un conjunto de técnicas para esta finalidad.

En Paulo Freire, autor de la *Pedagogía del oprimido*, encontramos también una propuesta de combate a las ETS y el SIDA a través del proceso educativo. Para este pensador, educación no es información, es la ampliación de las lecturas del mundo y la transformación de las actitudes frente a la vida.

### *Antecedentes históricos*

Para enfrentarnos con la situación antes descrita, en el año de 1996 los profesores Paul Heritage y James Thompson de la Universidad de Manchester; la profesora Verônica Fabrini y el alumno Félix A. Del Cid Nuñez, del Departamento de Artes Escénicas de la Universidad Estatal de Campinas, y los coordinadores de Educación y Cultura Osmar de Souza A. Filho, Robson Jesús Rusche y Manoel Rodríguez Português, de la Fundación Profesor Dr. Manoel Pedro Pimentel, FUNAP, formamos un equipo con el objetivo de elaborar un proyecto de mayor efectividad en la promoción de la salud y prevención de las ETS y el SIDA.

El equipo elaboró un taller dramático piloto para la prevención de ETS y el SIDA con la finalidad de evaluar su eficacia. Ese taller fue desarrollado durante dos meses en el presidio Dr. Ataliba Nogueira, de la ciudad de Campinas, con treinta participantes/presos. La puesta en práctica del taller demostró que el drama es un lenguaje de gran aceptación entre la población encarcelada, además de que sirve como facilitador de debates y promotor del interés por respuestas, para los temas desarrollados a través de la escenificación dramática.

### *Estructura*

A partir del taller piloto realizamos el proyecto *Drama: Un proceso educativo a través del teatro*, que en 1997 fue aprobado por el Ministerio de la Salud del Gobierno Federal de Brasil. El eje central del proyecto es la ejecución de 80 talleres dramáticos con la finalidad de desencadenar un proceso educativo para la transformación de las actitudes frente a las ETS y el SIDA.

Relacionarse de una nueva manera con las ETS y el SIDA crea nuevas dudas que son respondidas después de cada taller por un programa de clases, conferencias, presentaciones de películas, además de la distribución de folletos informativos y preservativos (condones). El proyecto se complementa con información científica.

Para poner el proyecto en práctica fue necesario, primero, desarrollar una serie de actividades preliminares como sensibilización de las direcciones, guardias y técnicos de las instituciones penales seleccionadas sobre las finalidades del proyecto; organización del funcionamien-

to de los talleres en cada presidio; selección y formación del grupo de monitores, y organización del acompañamiento y evaluación técnico-artística de los talleres.

Cada taller atiende a 20 integrantes y tiene una duración de una semana. Serán atendidos 1,600 presos en 5 presidios hasta el final del proyecto.

## **Materiales y metodologías**

*El hombre se vuelve humano  
cuando inventa el teatro.*  
Augusto Boal

### ***Marco teórico***

El marco teórico que sustenta la aplicación de las técnicas dramáticas se puede encontrar en los trabajos de Paulo Freire y Augusto Boal —el primero en su libro *Pedagogía del oprimido*, que estudia la superación del sentido común a través del proceso educativo, y el segundo en su libro *Teatro del oprimido*, donde menciona técnicas simples para la creación de foros que buscan la concientización sobre las opresiones.

Con base en este marco, se pensó en el juego dramático como una posibilidad para modificar las actitudes que se asumen al enfrentarse con las ETS y el SIDA. Se siguió un camino indirecto para la prevención, desencadenando un proceso educativo a través de la multiplicación y resignificación de las experiencias cotidianas sobre las ETS y el SIDA. El proceso dramático prepara a los participantes para recibir información sobre prevención y permite su resignificación.

Paulo Freire, en una entrevista concedida a la APTA<sup>4</sup> en 1994, propuso la educación como el trabajo central en la lucha contra las ETS y el SIDA: “Por mi parte, creo que se trata de un frente político con una dimensión pedagógica inmediata”. (Freire, 1994, p., 6). Al ser abordado sobre las campañas, afirmó que “La prevención tiene que ser llevada a cabo por una pedagogía ‘des-ocultante’ y nunca ‘ocultante’. Tenemos y debemos de con-

<sup>4</sup> Asociación para la Prevención y el Tratamiento del SIDA.

vencer a los jóvenes de que vale la pena tener un poco de miedo. Dejar claro que el miedo no es señal de cobardía, es señal de vida. [...] El SIDA no puede ser visto como algo fuera de nuestras vidas. Es necesario superar el momento en que el SIDA es enemigo de la vida”. (Freire, 1994, p. 8). Profundiza todavía más al considerar al SIDA como “una presencia que, destruyendo la vida, es parte de ella en cuanto al riesgo se refiere”. (Freire, 1994, p. 8).

Esta es la concepción freireana de la vida: la dialéctica del riesgo, de la utopía y de la superación.

El hombre, como ser-en-situación, descubre la vida a través de su propia experiencia con el mundo y con los otros hombres. Las relaciones con los otros, los hombres, y de ellos con el mundo, son las que definen las percepciones de la realidad. En este sentido podemos entender al SIDA como riesgo, porque está allí, como una situación concreta, que necesita y debe ser superada por los hombres. Su historia está unida, primero, a la idea de pecado, posteriormente a la idea de negación del amor y del afecto y, todavía más profundamente, a la práctica de la exclusión de los individuos entre sí: los grupos de riesgo y el prejuicio.

Qué podemos responder cuando un hombre preso nos cuenta que mantiene relaciones sexuales con su esposa y que existe mucha confianza entre los dos, a pesar de que él ha estado preso desde hace bastante tiempo, y nos pregunta: ¿mi mujer debe confiar o no en mí? “Nuestro trabajo no es dar respuestas, sino ayudar a los hombres a inventar sus propias respuestas” (Freire, 1994, p. 9), nos dice Freire.

El SIDA establece una situación de límites, un camino intermedio entre el fin (la muerte) y la posibilidad de superación, ambas, características fundamentales del ser humano –ser inacabado. El camino propuesto por Freire es político y pedagógico, puesto que “es el desarrollo de una actividad que a la vez, sin hablar del SIDA, hable sobre la capacidad de dar respuestas” (Freire, 1994, p. 9).

Necesitamos de una pedagogía que rescate la autonomía y la subjetividad del cuerpo. “Es ésa la importancia de la subjetividad de asumir un cuerpo consciente. Y mi cuerpo consciente tiene que ser el sujeto que trata, que discute, que decide, que trabaja en función inclusive del riesgo del SIDA. No puedo ser capacitado solamente para diseminar el SIDA. Tengo que asumir el conocimiento sobre el SIDA y sobre mi cuerpo.” (Freire, 1994, p. 6).

La situación límite del hombre preso se acentúa por las condiciones que definen a una institución totalitaria. Las cercas, las murallas,

la imposibilidad de salir, las barreras frente al mundo externo, la mutilación de la expresión, son impedimentos que convierten las situaciones límite todavía más difíciles de ser elaboradas y digeridas por los internos.

Los aspectos antes mencionados tienen que ver con la problematización del trabajo con las ETS y el SIDA en las prisiones: ¿existe la posibilidad de construir la subjetividad y un cuerpo consciente en medio de la total mutilación de la expresión?

Promover la prevención de las ETS y el SIDA es una propuesta pedagógica y política, por lo tanto es una cuestión de cambio de actitudes frente al problema. Al aplicar técnicas dramáticas para la prevención de las ETS y el SIDA concluimos que es mucho más eficaz trabajar con el cuerpo, con lo emocional y lo afectivo, que con información solamente. Un programa de prevención debe incluir estos tópicos si se quieren modificar las actitudes de las personas y disminuir así la propagación de las ETS y el SIDA.

El Teatro del Oprimido nació en Latinoamérica con los mismos principios y paradigmas de la educación popular. Las ideas de Boal son parecidas a las de Paulo Freire: “El artista popular, fuera del centro del acontecimiento artístico, es capaz de modificar la realidad, corrigiéndola de manera más efectiva y crítica, afinando así, a través de la actividad teatral, su potencial como elemento transformador de la sociedad”. (Peixoto, 1984, pp. 10-11).

Boal define su teatro como el encuentro entre la cultura popular y la cultura para el pueblo que se sitúa en la frontera entre la ficción y la realidad, o entre la persona y el personaje. “El Teatro Foro representa una situación concreta, creada por personajes; si yo intervengo lo hago por identificación con el protagonista o por una simple analogía: en los dos casos, mi identidad se confunde con la del protagonista -el personaje y yo, la persona, somos uno.” (Boal, 1980, p. 24).

Este teatro está constituido por técnicas dramáticas que promueven, en el acto de la interpretación, un proceso educativo, el ensayo y la reflexión sobre la acción: acción y reflexión. Por eso tiene que ser un teatro creado por el propio oprimido. “No es el teatro en el cual el artista interpreta el papel de alguien que no es; es el teatro en el cual cada uno, siendo quien es, representa su propio papel (es decir, organiza y reorganiza su vida, analiza sus propias acciones) e intenta descubrir formas de liberación. Como si cada participante fuera extraño a sí mismo, y fuera al mismo tiempo el analista y el objeto analizado.” (Boal, 1980, p. 25).

El proyecto está siendo implantado en cinco presidios brasileños, y tiene como base las metodologías mencionadas, lo que nos permite la reflexión conjunta entre los participantes y los monitores de los talleres teatrales.

Estudiamos las potencialidades del arte dramático en la transformación de las relaciones humanas, su poder como instrumento para superar el sentido común, su carácter político y pedagógico. Para alcanzar los objetivos, partimos del supuesto de que el hombre es un sujeto en desarrollo y que tiene la posibilidad de asumir los riesgos de su propia vida, decidiendo sobre su cuerpo y su salud.

### ***Objetivos del proyecto***

- Promover en la población encarcelada la posibilidad de reconocer posibles situaciones de riesgo, por contagio o no, referentes a las ETS y el SIDA.
- Propiciar el debate y la reflexión sobre el control de las ETS y el SIDA, promoviendo así la adhesión a las formas conocidas de prevención.
- Cuestionar las ideas, aclarar las dudas y ansiedades sobre las ETS y el SIDA, buscando responderlas de forma adecuada.
- Producir materiales y métodos para tratar los temas de las ETS y el SIDA en las poblaciones encarceladas.
- Crear situaciones para la reflexión de los prejuicios y sus posibles consecuencias al enfrentarse con las ETS y el SIDA, al mismo tiempo que se aprende a convivir con las diferencias.

### ***El taller dramático***

Un taller dramático tiene una duración de cinco días y está dividido en cuatro etapas: preparación del actor/actuante; desarrollo temático; reflexión y final.

Se prepara a un par de monitores para las actividades. Uno de ellos asume el papel de coordinador del taller dramático, dirigiendo y ejecutando los juegos y las escenificaciones dramáticas; el otro asume el papel del *joker* del taller, elaborando el relato escrito de las actividades y apoyando al coordinador.

El par de monitores debe estar constituido por un profesional con experiencia en trabajos sociales y de prisiones, y el otro debe poseer formación artística, posibilitando así la ejecución adecuada de las técnicas dramáticas.

Al aplicar los talleres, los dos profesionales se alternan en las funciones de coordinador y *joker* de los trabajos. De este modo, inducimos al par de monitores a compartir sus experiencias anteriores.

Antes de iniciar el proyecto, los monitores reciben un curso de 56 horas sobre los siguientes temas: derechos humanos, condiciones del sistema penitenciario brasileño, prevención de las ETS y el SIDA y formación en juegos dramáticos. Ese curso prepara a los monitores para enfrentar la dura realidad con la que trabajarán.

En los talleres utilizamos los siguientes materiales básicos: una grabadora, papel y lapicero para escribir los relatos, ropas adecuadas para las actividades corporales, video-cámara, material informativo sobre prevención de ETS y el SIDA y preservativos (condones) para distribuir entre los participantes.

### *Plan de aplicación de los talleres dramáticos*

Primer día: preparación del actor/actuante (participantes).

Segundo día: desarrollo temático.

Tercer día: desarrollo temático.

Cuarto día: reflexión y final.

Quinto día: evaluación y entrega de resultados.

## **Resultados**

*El teatro es un espejo en donde  
se refleja la naturaleza.*

Shakespeare

El proyecto fomenta la percepción y el cambio de actitud, ya sea individual o social, de la población encarcelada cuando se enfrenta a situaciones de posibles riesgos, por infección o no, a causa de las ETS y el SIDA.

Los resultados obtenidos pueden ser interpretados solamente por un análisis cualitativo. Para eso utilizamos como registro una grabación en video y el relato por escrito de las actividades. La grabación permite observar las contradicciones perceptibles entre la actitud física y el posicionamiento verbal, lo cual a su vez nos ofrece la oportunidad de trabajar sobre los aspectos emocionales que interfieren con las actitudes al enfrentarse con las ETS y el SIDA.

Los relatos escritos nos auxilian en la observación y evaluación del resultado de los talleres, además de propiciar una lectura ágil de los temas abordados en ellos.

En estos registros observamos que la actitud de la población encarcelada se modificó al enfrentarse a situaciones relacionadas con las ETS y el SIDA, mostrándose perceptiva en el aprendizaje y formulando cada vez más preguntas sobre el tema. El proceso dramático permitió observar la representación escénica de momentos vividos, experiencias, deseos y expectativas del ser humano preso, poniendo de relieve la creciente problematización que estas representaciones provocaron. Las representaciones escénicas también propiciaron un espacio de discusión colectiva en busca de soluciones para los problemas representados tridimensionalmente a través del juego dramático.

Se despertó la necesidad de aprender más sobre las ETS y el SIDA, y las actitudes frente a ellas entraron en un proceso de cambio, en la medida en que los grupos reflexionaron en las personas infectadas y los aspectos discriminatorios que tal hecho trae como consecuencia.

El problema de las actitudes frente a las ETS y el SIDA es de extrema relevancia para la prevención, y el aspecto educativo de este proyecto propicia la resignificación de los conflictos, experiencias e información referentes a las ETS y el SIDA, en el cotidiano del hombre preso.

Mientras las campañas por la radio, la televisión, los folletos informativos y las conferencias proporcionan información científica fundamental, la posibilidad de darles significado solamente es factible en el campo de la simbolización y de lo intrapsíquico, aspectos que este proyecto toma en consideración.

Pretendemos, hasta el final del proyecto, que tiene una duración de siete meses, ampliar el conocimiento y promover las formas de prevención de las ETS y el SIDA en la población encarcelada.

## Discusiones y conclusiones

Las técnicas dramáticas utilizadas en el proyecto *Drama: proceso educativo a través del teatro*, amplían las posibilidades de actuación social de los individuos presos al enfrentarse en la vida cotidiana con problemas sobre las ETS y el SIDA, porque propician el aumento de la conciencia y desarrollan la capacidad de comprensión del lugar y del papel del otro: simpatía.

El análisis de los datos debe, por tanto, ser cualitativo porque implica percibir el proceso del cambio de actitudes a partir de la acción dramática. Este dato no puede ser cuantificado ni observado objetivamente, si bien esto no significa la imposibilidad de sistematización y de producción de conocimiento. El análisis cualitativo supone la observación del comportamiento físico, de las relaciones interpersonales, de los aspectos intrapsíquicos y de su respectiva transformación a través de los procesos dramáticos.

La multiplicidad de significados y sentimientos que se otorgan a las imágenes, y que están presentes en la construcción de las escenas, representan la cotidianidad del hombre preso, sus experiencias de vida, y sus concepciones en relación con las ETS y el SIDA. Estos elementos son difíciles de categorizarlos cuantitativamente; por tanto, analizamos los aspectos indicativos de cambios de comportamiento en la cualidad de las actitudes.

El proyecto tiene, en su totalidad, un carácter educativo. Los resultados concretos del proceso dramático son: la sensibilización del hombre preso y la problematización de sus vivencias cotidianas referentes a las ETS y el SIDA, además de construir un espacio de ensayo que propicia la reflexión sobre las acciones cotidianas que se infieren de las escenificaciones dramáticas.

En estas consideraciones finales deseamos facilitar la comprensión de las observaciones contenidas en el proceso de la investigación, discutiendo algunos conceptos fundamentales.

La postura física (comportamiento) es la base de la investigación sobre las actitudes, y representa una forma de pensamiento. No es el pensar que tiene un sentido estrictamente racional, de acuerdo a la acepción común del verbo, es una posibilidad de auto-conocimiento (conciencia) que pasa por sensaciones y percepciones tanto corporales como emocionales. Nos referimos aquí a las posturas físicas que están presentes en las manifestaciones expresivas de la cotidianidad. Esas manifestacio-

nes, vistas en su totalidad, son la expresión del pensamiento y actitudes en lenguaje corporal.

La educación, en este sentido, no es un acto estrictamente reflexivo, principalmente si pretende cambios de comportamiento y no solamente la transformación de los conceptos a través del conocimiento.

Nuestra propuesta es que el participante se torne observador y actuante de su comportamiento, actitudes y conceptos, ya que la conciencia sobre estos aspectos permite ampliar la comprensión de las relaciones humanas y del mundo.

Cuando la ignorancia es la base de las relaciones, se establecen a través de prejuicios que provienen de las actitudes afectivo/sociales. Estos prejuicios no se destruyen con argumentos racionales, sino a través del aumento de la conciencia sobre uno mismo y sus actitudes.

Como vimos anteriormente, lo emocional y lo afectivo están inscritos en las actitudes que a su vez se expresan por el lenguaje corporal; y al experimentar nuevas posturas físicas, referentes a un mismo hecho, producimos el asombro de enfrentarnos con nuestras propias actitudes y prejuicios. De esta forma modificamos el lenguaje del cuerpo y entramos en contacto con nuevas formas de pensar sobre un mismo hecho; ésta es la unidad preconizada por el estudio de las actitudes, unidad que encierra en sí misma las contradicciones entre la racionalidad y la afectividad.

Cuando nos expresamos corporalmente, la unidad racional/afectiva transparente, nuestra forma de pensar, deja de estar limitada por nuestras opiniones y es superada por la totalidad de la expresión, poniendo al descubierto las actitudes en la intersubjetividad.

La postura física (comportamiento), es la herramienta que nos permite ese descubrimiento, siendo el *locus* donde se imprime el idioma de las actitudes. La percepción de este elemento constituyente de las actitudes es el camino que lleva a la concientización de la totalidad de nuestro pensamiento y, por tanto, a la transformación de nuestras actitudes.

## Agradecimientos

Ministerio de Salud  
Programa Nacional de Prevención de las ETS y el SIDA  
Paulo Junqueira, Asesor para la Prevención de las ETS y el SIDA

Secretaría de Estado de Administración Penitenciaria  
João Benedicto de Azevedo Marques, Secretario de Estado de  
Administración Penitenciaria

The British Council

Fundación Profesor Dr. Manoel Pedro Pimental (FUNAP)  
Feres Sabino, Director Ejecutivo.  
Celso Ibson de Syllos, Director de Atención y Promoción  
Humana, *in memoriam*  
Eleni B. Gorgueira, Gerente de Educación, Cultura  
y Recreación  
Manoel Rodrigues Português, Coordinador de Educación

Asociación Artística para el Desarrollo Comunitario (ACADEC)  
Ricardo Alexandre Pontes, Coordinador Administrativo

Tipp Centre  
Universidad de Manchester  
Paul Heritage, Director Ejecutivo  
James Thompson, Director Ejecutivo

Universidad de Campinas (UNICAMP)  
Departamento de Artes Escénicas  
Verônica Fabrini, profesora  
Laboratorio de Comunicación y Educación en Salud (LACES)

## Referencias bibliográficas

- 1-7. Freire, P. (1994). “É Preciso Superar o Momento em que a AIDS é Inimiga da Vida”. En Terezinha C. R. Pinto (org.) *Como Falar de AIDS nas Escolas São Paulo*, APTA.
8. Peixoto, F. “Prefácio”. En Augusto Boal, A. *Técnicas Latino-Americanas de Teatro Popular.*, 1984, São Paulo, Hucitec, 3ª ed.
- 9-10. Boal, A. *Stop: C'est Magique*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

## Bibliografía complementaria

- BOAL, A. (1996). *O Arco-íris do Desejo: Método Boal de Teatro e Terapia*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira.
- \_\_\_\_\_(1980). *Stop: C'est Magique*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira.
- \_\_\_\_\_(1977). *Teatro do Oprimido e Outras Poéticas Políticas*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2ª ed.
- \_\_\_\_\_(1984). *Técnicas Latino-Americanas de Teatro Popular*. São Paulo, Hucitec, 2ª ed.
- \_\_\_\_\_(1982) *200 exercícios e jogos para o ator e não-ator com vontade de dizer algo através do teatro*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 4ª ed.
- BOLLE, W. (1976). “A Linguagem Gestual no Teatro de Brecht”. *Revista Língua e Literatura*, (5):393-408 , São Paulo, F.F.L.C.H., USP.
- BRASIL (1994) II Censo Penitenciário Nacional.
- BRECHT, B. (1978). *Estudos Sobre Teatro*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.
- CIAMPA (1987). *A Estória do Severino e a História da Severina: Um Ensaio de Psicologia Social*. São Paulo, Brasiliense.
- CHRISTOV, Luiza H. (1994). “Teorias de Alfabetização”. En Marco J. D. Maida (org.). *I Encontro de Monitores de Alfabetização de Adultos Presos do Estado de São Paulo*. São Paulo, Funap, 47-58.
- FREIRE, P. (1980). *Conscientização: Teoria e Prática da Libertação*. São Paulo, Ed. Moraes.
- \_\_\_\_\_(1979). *Educação e Mudança*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 18ª ed.
- \_\_\_\_\_(1981). *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 10ª ed.

- \_\_\_\_\_ (1994). “É Preciso Superar o Momento em que a AIDS é Inimiga da Vida”. En Terezinha C. R. Pinto (org.). *Como Falar de AIDS nas Escolas* São Paulo, APTA.
- GADOTTI, M. (1994). “Palestra de Encerramento com Moacir Gadotti. En Marco J. D. Maida (org.). *I Encontro de Monitores de Alfabetização de Adultos Presos do Estado de São Paulo*. São Paulo: Funap, 119-148.
- \_\_\_\_\_ (1980) *Conscientização: Teoria e Prática da Libertação: Uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. São Paulo, Moraes, 3ª ed.
- GADOTTI, M. e ROMÃO, J. E. (1995). *Educação de Jovens e Adultos: teoria, prática e proposta*. São Paulo: Cortez, Instituto Paulo Freire.
- GOFFMAN, E. (1982). *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar, 4ª ed.
- \_\_\_\_\_ (1987). *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo, *Perspectiva*.
- KOUDELA, I. D. (1987). *A Peça Didática de Bertold Brecht: Um Jogo de Aprendizagem*. Tesis presentada al Departamento de Artes Escénicas de la Escuela de Comunicación y Artes de la Universidad de São Paulo, para obtener el título de Doctor en Artes. São Paulo.
- MAIDA, M. J. D. (1994). *I Encontro de Monitores de Alfabetização de Adultos Presos do Estado de São Paulo*. São Paulo, Funap.
- OLIVEIRA, M. Kohl de. (1993). *Vygotsky: Aprendizado e Desenvolvimento: Um processo Sócio-Histórico*. São Paulo, Scipione.
- PEIXOTO, F. (1984) “Prefácio”. En Augusto Boal, A. *Técnicas Latino-Americanas de Teatro Popular*. São Paulo, Hucitec, 3ª ed.
- ROCHA, L. (1994). Carlos da. *A Prisão do Pobres*. Tesis presentada al Instituto de Psicología, Universidad de São Paulo, como parte de los requisitos para obtener el grado de Doctor en Psicología. São Paulo.
- RUSCHE, R. J. (org.) (1995). *Educação de Adultos Presos: Uma Proposta Metodológica*. São Paulo, Funap.
- \_\_\_\_\_ (1997). *Teatro: Gesto e Atitude - Investigando processos educativos através de técnicas dramáticas, com um grupo de presidiários*. Disertación de maestría presentada en el Instituto de Psicología de la Universidad de São Paulo, como parte de los requisitos para la obtención del grado de Mestro en Psicología. Area de Concentración, Psicología Escolar y de Desarrollo Humano. São Paulo.
- SALLA, F. (1994). “Educação como Processo de Reabilitação”. En Marco J. D. Maida (org.). *I Encontro de Monitores de Alfabetização de Adultos Presos do Estado de São Paulo*. São Paulo, Funap, 91-118.

## Cuadros demostrativos

### *Estructura y funcionamiento*

Reeducandos atendidos	1900
Talleres dramáticos	96
Integrantes por taller	25
Duración	5
Establecimientos penales	5
Costo por preso atendido	US\$70.00

### *Cronograma ejecutivo*

Actividades	Meses							
	01	02	03	04	05	06	07	08
Sensibilización	X							
Entrenamiento de dos monitores	X				X			
Talleres dramáticos		X	X	X	X	X	X	
Registros		X	X	X	X	X	X	
Evaluación y publicación				X			X	X

*Recursos humanos*

	<b>São Paulo</b>	<b>Campinas</b>	<b>Total</b>
Coordinador cultural y artístico		01	01
Coordinadores de educación y cultura	02		
Monitores de talleres dramáticos	04	06	10
Técnico de edición de video		01	01
<b>Total general</b>			<b>12</b>

*Establecimientos penales atendidos*

<b>Establecimiento</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Población</b>	<b>Atención Prevista</b>
Centro de Observ. Criminológica	São Paulo	326	226
Penit. Femenina de la Capital	São Paulo	374	274
Presidio Prof. Ataliba Nogueira	Campinas	745	600
Casa de Det. De Hortolândia	Campinas	830	600
Penit. I de Hortolândia	Campinas	715	200
<b>Total</b>		<b>2,990</b>	<b>1,900</b>

FORMACIÓN DE INTERNOS: MONITORES EN  
PREVENCIÓN DE VIH/SIDA EN  
CENTRO PENITENCIARIO DE LOS ANDES,  
V REGIÓN, CHILE

CONSTRUYENDO UNA NUEVA OPORTUNIDAD

*Jenny Bonelly Cannabes*  
*Ricardo Farías Parra*



## **Resumen**

### ***Objetivos***

1. Identificar cómo da y cómo no da el SIDA.
2. Reconocer conductas de riesgo.
3. Conocer formas de prevenir el SIDA.
4. Desarrollar conciencia sobre la no-discriminación hacia portadores y enfermos.
5. Elaborar material educativo.
6. Incorporar a monitores en actividades de prevención.

### ***Material utilizado***

Juego de tarjetas, transparencias, carpetas, cartilla *Conversemos sobre SIDA*, guías de trabajo, videos educativos, papelógrafos, juego de dibujos didácticos, testimonios, escritos, demostración *Uso del condón*, carteles con frases para discutir, diapositivas, Manual de ETS, Manual educativo sobre SIDA, Examen final.

### ***Metodología***

Juegos de presentación, integración, trabajo grupal, discusión colectiva, exposiciones, lectura dirigida, demostración, dramatizaciones, plenarias, diseño de material, tareas grupales.

### ***Resultados y conclusiones relevantes***

1. Mensajes preventivos.
2. Obra de teatro.
3. Carteles, periódicos murales.
4. Diseño de mural.
5. Oficina de información.
6. 23 monitores certificados.

El Programa de Prevención del VIH/SIDA destinado a recintos carcelarios de nuestra región se aplicó en el Penal de Los Andes de julio a diciembre de 1996. Se logró una motivación permanente de los participantes cumpliéndose los objetivos trazados, como lo demuestran los productos citados.

### **Introducción**

La formación de monitores en la población penal del Centro Penitenciario de la ciudad de Los Andes fue un proceso que surgió de la necesidad de proporcionar información y fomentar actitudes de prevención en un recinto de esta naturaleza.

El tema de la prevención del SIDA se desarrolló en distintas instancias encabezadas por el equipo de salud, complementarias a las actividades efectuadas por la escuela del recinto penal. El pensamiento inicial se basó en la estrategia de educar al personal de Gendarmería y motivarlos a iniciar acciones con la población de internos. Este plan no tuvo mucho éxito, pues no se extendió por distintas razones, entre las cuales resalta un grado importante de desconfianza entre el personal de vigilancia y los reos. No obstante, la experiencia facilitó la entrada del equipo, el apoyo de la dirección del Centro y cierto grado de interacción con los reclusos.

En 1996, en coordinación con el proyecto de Educación en Recintos Penales dirigido por la Gobernación de Valparaíso, se obtuvo financiamiento para realizar un taller directo, cuyo eje principal se basó en la convocatoria y ejecución de un plan educativo de formación de monitores, con el objeto de que éstos sirvieran de agentes multiplicadores con sus pares y familiares.

La situación objetiva de esta cárcel es la siguiente: cuenta con una población de alrededor de 200 reclusos, en permanente rotación desde recintos de la V Región y la Región Metropolitana; la existencia de factores de riesgos propios y típicos; la existencia de portadores del VIH conocidos y otros desconocidos; el reconocimiento de las relaciones entre hombres; las visitas de cónyuges y parejas eventuales; además de las prácticas y hábitos tradicionales.

Por consiguiente, el énfasis estuvo puesto en la promoción de las personas, en el desarrollo de sus aptitudes e intereses individuales, en el reconocimiento de sus derechos, en la toma de conciencia de sus deberes consigo mismo y con los demás, adoptando conductas responsables y previniendo conductas de riesgo.

Los resultados y la adhesión a las actividades educativas fue muy satisfactoria, lográndose el cumplimiento de los objetivos más allá de lo esperado, sin dejar de reconocer que junto a los productos aparecieron elementos obstaculizadores, tales como los traslados de monitores, aduciéndose violaciones a las normas internas de seguridad.

## Recursos humanos

### *Equipo ejecutor del programa educativo*

#### *Coordinación y docencia*

Enfermera: Jenny Bonelly C.

Educador: Ricardo Farías P.

Monitora Cruz Roja: Verónica Olivera A.

#### *Apoyo docente*

Matrona: Gina Godoy P.

Educadora: Ximena Fuentes R.

Médico: Carolina Chacón F.

#### *Colaboradores*

Equipo encargado del proyecto de Gobernación de Valparaíso.

Paramédico de centro penitenciario: Sergio Olivares M.

Secretaría consultorio: Marcela Lepe B.

Dirección de Gendarmería: C.C.P. Los Andes.

## Recursos materiales

Para poner en marcha los talleres se dispuso de una variedad de materiales entre los cuales podemos enumerar: carpetas, cartillas, transparencias, papelógrafos, cartulinas, lápices, plumones, tijeras, cuadernos, pegamentos, papel, hojas, diapositivas, videocassette, cassette de audio, manuales educativos, fotocopias. Como medios de apoyo a las sesiones se utilizaron proyectores de transparencias y de diapositivas, pizarrón, televisión y video, música.

## Metodología

La idea de aprender haciendo fue la base de las sesiones. La metodología de carácter participativo se desarrolló a partir de trabajos grupales, exposiciones, plenarias, juegos de presentación, láminas generadoras de diálogo.

Cada sesión fue evaluada por el equipo y los participantes, a manera de ir corrigiendo y mejorando en el futuro. Al mismo tiempo, los internos se reunían en forma autónoma a fin de elaborar material, carteles, textos literarios, cartillas, además de compartir un mate conversando sobre SIDA con sus compañeros de celda.

La evaluación del proceso operó a través del sistema de juego de tarjetas, según los grados de participación y de manera cualitativa por parte de los monitores. Un indicador interesante era la asistencia regular a las sesiones, dado que podía demostrar el interés y la pertinencia de los contenidos, así como la identificación con los facilitadores y su propuesta educativa.

Finalmente, la evaluación terminal del taller se efectuó aplicando una prueba de selección múltiple y preguntas abiertas, cuyo objetivo era medir el grado de conocimiento, el cambio de actitudes y el perfil adquirido por cada monitor.

Las sesiones tuvieron una frecuencia de una vez por semana, con una duración de tres horas, desarrolladas entre los meses de julio a diciembre de 1996.

Las actividades más importantes que permitieron organizar, convocar, ejecutar y concluir el plan se pueden desglosar en :

- Reuniones de programación de equipos.
- Reuniones de coordinación con Gendarmería.

- Reuniones de planificación.
- Talleres de capacitación bajo el proyecto de la Gobernación de Valparaíso.
  - Coordinación con el equipo responsable del proyecto Gobernación de Valparaíso.
  - Convocatoria a los internos con la intermediación del encargado de Salud del recinto penal.
  - Interrelación con la Unidad de Servicio Social del Centro.
  - Reunión con el monitor trasladado desde otro centro de reclusión de la región, quien inicia la motivación entre sus pares.
  - Realización del Programa Educativo con los internos.
  - Reuniones y preparación de material con los monitores en formación.
  - Evaluación y finalización del taller.
  - Diseño y elaboración de un mural en el patio de visitas.
  - Habilitación e inauguración de la oficina informativa dirigida por monitores.
    - Reuniones de evaluación con el equipo responsable del financiamiento, Gobernación de Valparaíso.
    - Visitas en el terreno del equipo responsable del financiamiento.
    - Entrevistas de carácter intersectorial con Gobernación de Los Andes, Servicio de Salud, con el objeto de solicitar apoyo financiero para continuar la iniciativa.
      - Coordinación con la Ilustre Municipalidad de Los Andes.
      - Celebración del Día Mundial del SIDA bajo el lema *Unidos en la esperanza*; presentación de obra de teatro, conferencia de prensa, exposiciones intraestablecimiento y en la Plaza de Armas de la ciudad.
      - Ceremonia de certificación de monitores, con asistencia de las autoridades de Salud, Gendarmería y la población penal.
      - Actividades de difusión durante visitas de familiares y convivencia de fin de año.

## Resultados

Tras el periodo de formación, se logró certificar a 23 internos en calidad de monitores, coincidiendo con la celebración del Día Mundial del SIDA y las actividades planificadas para tal efecto.

Las actividades de prevención en un principio tuvieron un carácter móvil; cabe señalar que los monitores se organizaban y preparaban para los días de visita conyugal, otorgando información verbal y escrita.

Una vez que las autoridades de Gendarmería cedieron una dependencia, y ésta fue habilitada con mobiliario y materiales cubiertos por el proyecto, la oficina adquirió mayor formalidad; en ella se instaló la televisión y una videgrabadora.

Las actividades de difusión tuvieron un papel principal a través de la realización de un gran mural, el cual muestra cómo avanza el tiempo y la pandemia del SIDA, mientras todavía vacilamos a la hora de adoptar conductas responsables y cómo tampoco se ayuda efectivamente a quienes viven en situaciones de mayor riesgo.

### **Aspectos para la discusión**

Como en todo proyecto, resulta necesario colocar en la balanza los elementos favorables y desfavorables para el desarrollo y continuidad de la iniciativa. Entre los primeros podemos resaltar la experiencia del equipo coordinador y sus buenas relaciones con el personal de Gendarmería. Se puede agregar que las sesiones se efectuaban sin vigilancia directa, lo que facilitó la comunicación y convivencia entre el equipo y los participantes.

Otros elementos facilitadores dignos de ser mencionados son el financiamiento y apoyo desde la Gobernación de Valparaíso, lo cual permitió cumplir todas las etapas del cronograma; el apoyo del Servicio de Salud en aspectos de gestión del proyecto; la conformación de un equipo permanente y responsable de cumplir con la programación; la colaboración incondicional de los representantes de otros sectores: la monitora de Cruz Roja, la educadora, el Servicio Social de Gendarmería.

Adicionalmente, contar con un monitor interno con experiencia posibilitó la convocatoria, motivación y participación de muchos internos, quienes apreciaban la validez del proyecto.

Como aspectos obstaculizadores se pueden destacar los siguientes:

- La estructura de la escuela de Gendarmería que no cumplía con los requisitos adecuados para un buen trabajo, como mobiliario escaso, falta de medios, luz, temperatura, ruidos.

- El continuo traslado de monitores a otros recintos de la región. El carácter de monitores creó de por sí a líderes naturales, considerados peligrosos por su probable influencia negativa en el resto de la población penal: alegar ciertos derechos y presentar ciertas condiciones eran causa de molestia e inquietud para la seguridad del sistema. Las acusaciones de intentos de fuga y prácticamente de encabezar estas acciones, motivaron el traslado de algunos monitores claves apenas terminó el programa.

- Dicotomía entre la promoción de derechos *versus* las normativas internas de carácter represivo. Este punto es quizás el más importante puesto que toca el fondo de cualquier proyecto o iniciativa destinado a promover la capacitación, la reinserción o la adopción de nuevos hábitos. Creemos que debe existir una reforma al interior de los servicios de control y vigilancia, de manera que éstos contribuyan a la oferta de mejores oportunidades hacia quienes están pagando deudas con la sociedad, todo ello en un marco que restituya la dignidad de las personas y el legítimo derecho de la propia sociedad a vivir en mayor armonía. Hoy en día, las cárceles constituyen verdaderos lastres para el Estado, tanto en la dilapidación de recursos materiales y humanos, como en su inutilidad para detener el delito y las circunstancias que llevan a él.

Como queda demostrado, el presente trabajo es una sistematización de una experiencia educativa concreta. Los resultados se aprecian desde una óptica cualitativa y el aporte más significativo es, ni más ni menos, que el conjunto de la intervención en el Centro Penitenciario de Los Andes, revelándose los siguientes aspectos y valores: metodología de carácter participativo, crecimiento personal, promoción del legítimo derecho a ser informado y educado, respeto, tolerancia, dignidad.

### Agradecimientos

El proyecto narrado no hubiese sido posible sin la colaboración de personas e instituciones que participaron activamente. Personificamos nuestros agradecimientos en: Luz María Saldías, Coordinadora General del Proyecto Gobernación Provincial Valparaíso; Patricia Espinoza C., Psicóloga de la Gobernación de Valparaíso; Sergio Olivares, Paramédico del Centro Penitenciario de Los Andes; Héctor Droguett, Alcaide del Centro Penitenciario Los Andes; Verónica Olivera, Monitora de la Cruz Roja.

## Bibliografía

1. Módulo: Formación de Monitores Prevención de SIDA. Gobernación de Valparaíso, Chile.
2. Módulo: Enfermedades de Transmisión Sexual, Programa ETS. Ministerio de Salud, Chile.
3. Módulo: Educación en SIDA. CONASIDA, Chile.
4. Manual para la Formación de Agentes Multiplicadores. CONASIDA, Chile.
5. Curso de SIDA. Capacitación. CONASIDA, Chile.
6. Aconsejamiento. Programa ETS SIDA. Ministerio de Salud, Chile.
7. Paternidad Responsable. Material de la Asociación de Protección de la Familia.
8. Monitor y Liderazgo. Módulos *Quiero mi vida*.

ESTUDIO SOBRE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y  
TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA EN LOS  
ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO  
PENITENCIARIO FEDERAL

*República Argentina*  
*Ministerio de Justicia*  
*Secretaría de Política Penitenciaria y de Readaptación Social*



## Introducción

Ante la necesidad de abordar la problemática del VIH/SIDA en la población penal se creó, por Resolución Ministerial N° 065/96, el Comité Asesor Intersectorial para el estudio de la problemática del VIH/SIDA en los establecimientos dependientes del Servicio Penitenciario Federal con un propósito claro y definido: conocer la incidencia de este flagelo en la población penal, asumiendo el compromiso de que el conocimiento de la realidad implica afrontar sus consecuencias.

En virtud de la complejidad de la cuestión a tratar, el Comité se integró con representantes de los diversos sectores del quehacer nacional con el convencimiento de que una conformación heterogénea y suficientemente representativa garantizaría el enfoque integral de la problemática, y posibilitaría su abordaje en mejores condiciones. Es por ello que, además de los miembros de la Secretaría de Política Penitenciaria y de Readaptación Social y de la Subsecretaría de Gestión Penitenciaria y de Readaptación Social, se convocó para su conformación a representantes de ambas Cámaras del Honorable Congreso de la Nación, del Poder Judicial, del Servicio Penitenciario Federal, de la Procuración Penitenciaria y del Colegio Público de Abogados de la Capital Federal. Asimismo, cabe destacar la colaboración prestada por la señora Directora Ejecutiva del Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus Humanos del Ministerio de Salud y Acción Social y la señora Coordinadora del Programa Municipal contra el SIDA.

Este Comité, que comenzó a sesionar semanalmente desde el 16 de abril de 1996, interpretó que todo programa a ponerse en marcha debe guardar coincidencia con lo sustentado por la Organización Mundial de la Salud en la reunión celebrada en 1987 sobre Prevención y Lucha

contra el SIDA en las Cárceles: *“Los presos no deben sufrir prácticas discriminatorias en relación con el SIDA o la infección del VIH (pruebas obligatorias, segregación o aislamiento), salvo cuando sean necesarias para su propio bienestar. Las decisiones sobre pruebas y/o medidas de detección deben tomarse teniendo en cuenta el consentimiento informado, la capacidad de preservar el carácter confidencial de los resultados y la prestación de una ayuda positiva a los individuos afectados”*.

Tales principios rectores orientaron la ejecución de un programa destinado a informar y a conocer la prevalencia de la infección en la población penal a fin de adoptar medidas de prevención y tratamiento coherentes con el diagnóstico que se llevaría a cabo.

### Diagnóstico de situación

El objetivo general que motivó la elaboración de un diagnóstico fue conocer el índice de prevalencia de la infección en la población penal alojada en los establecimientos dependientes del Servicio Penitenciario Federal.

Para alcanzar dicho objetivo se utilizaron instrumentos que generaran una demanda voluntaria en la población penal para la realización de la prueba para detección del VIH. Dicha circunstancia implicó, necesariamente, la sensibilización del personal penitenciario encargado de informar y coordinar las actividades a desarrollar a partir del programa diseñado.

El esquema de trabajo se estructuró en tres tiempos: sensibilización de la población, encuesta autoadministrada y, sobre la base de sus resultados, desarrollo de talleres informativos-preventivos.

La encuesta autoadministrada fue voluntaria y anónima; este instrumento permitió conocer, en líneas generales, el nivel de información de la población interviniente en cuanto a la problemática del VIH/SIDA. Para realizar esta actividad se utilizó, como ya se ha mencionado, la modalidad de autorrelevamiento, y fue ejecutada por un equipo interdisciplinario de trabajo integrado por profesionales de la Secretaría de Política Penitenciaria y de Readaptación Social del Ministerio de Justicia y personal penitenciario.

El trabajo de sensibilización posibilitó que la población, objeto de intervención, confiara en el programa planteado. Contestaron la encuesta 4,731 internos, que representan el 80.42% de la población que, al momento de la experiencia, ascendía a 5,883 internos.

El análisis del relevamiento efectuado arrojó los siguientes guarismos: 81.23% de los encuestados dijo conocer cómo se contagia una persona del VIH; por el contrario, fue bajo el porcentaje, 36.94%, que manifestó conocer las diferencias entre infección por VIH y SIDA. Asimismo, el 44.68% reconoció tener o haber tenido situaciones de riesgo o contagio, en tanto que el 79.22% dijo saber cómo evitar el contagio.

A la pregunta ¿Estás infectado por el VIH? respondió afirmativamente el 10.69%. El 34.19% reconoció tener dudas acerca de estar infectado, respuesta relacionada con la exposición al riesgo.

El 66.39% expresó su deseo de querer saber si estaba o no infectado, porcentual que se aproxima bastante al que, en definitiva, brindó su consentimiento para la realización de la prueba de detección (49.65%).

Respecto a contar con información actualizada sobre la problemática del VIH/SIDA, sólo el 33.41% reconoció poseerla de manera suficiente. Este guarismo guarda coherencia con el 74.42% que expresó su consentimiento para participar de los talleres sobre prevención.

Debemos destacar que en el Instituto de Detección de la Capital Federal, Unidad 2, se contó con la colaboración de los internos en la distribución de las cédulas (encuestas), experiencia que obedeció a que se ofrecieron voluntariamente incorporarse a la actividad. Fue notorio el entusiasmo que evidenciaron, especialmente los internos integrantes del Centro Universitario Devoto (CUD), quienes desarrollaron múltiples tareas organizativas, de programación y de distribución de encuestas.

A partir del análisis del trabajo de campo y de la correspondiente información obtenida se avanzó hacia la segunda etapa del programa:

Talleres y encuentros informativos. Para tales fines, los profesionales encargados del desarrollo de los mismos planificaron sus contenidos de acuerdo con las características del grupo al que iban dirigidos, las que se deducían de la evaluación de los resultados obtenidos, procediéndose de esta manera a la formulación de objetivos educacionales:

- Informar sobre las características del VIH/SIDA y sobre los mecanismos de transmisión del virus.
- Informar sobre la prevención primaria de la infección por el VIH.
- Informar sobre la prevención secundaria para evitar infecciones y diseminación de la infección.
- Difundir información confiable y adecuada acerca de los análisis de tamizaje para detectar anticuerpos anti-VIH.

- Fomentar la realización de las pruebas en forma voluntaria a los internos que lo requieran.

En el desarrollo de la segunda etapa del programa, inicialmente se procedió a capacitar al personal penitenciario encargado de informar y coordinar las actividades de los talleres a fin de poder abordar el trabajo directo con los internos en una modalidad cara a cara.

Luego, toda la población alojada en establecimientos del Servicio Penitenciario Federal recibió el ofrecimiento de capacitarse en la prevención del VIH/SIDA mediante talleres didácticos concretos, pero desarrollados con todo rigor científico. El 80% aceptó la invitación y con ello dieron un paso significativo para la protección de su salud y la de su familia.

La estrategia de estos talleres se basó en la realización de encuentros con los internos en el interior de los pabellones, elección que permitió una comunicación franca, directa y cordial entre emisores y receptores. Esta modalidad permitió llevar por primera vez los mensajes educativos al lugar de alojamiento de los destinatarios sin barreras ni interferencias.

Los encuentros se iniciaban con una explicación respecto de los contenidos básicos de la información del VIH/SIDA. En todas las oportunidades se percibió, como característica común, la activa participación de los internos formulando preguntas sobre cuestiones personales, interesándose especialmente por los mecanismos de transmisión, por la diferencia entre ser portador y ser enfermo, por la confidencialidad del programa propuesto y por los avances en el diagnóstico y en el tratamiento.

Los participantes de los talleres recibieron el ofrecimiento de efectuarse los exámenes de laboratorio para determinar si eran o no portadores del VIH. Aceptaron realizar voluntariamente la prueba diagnóstica 2,921 internos, que representan el 49.65% del total de la población alojada (universo del programa 5,883 alojados).

El ofrecimiento de la prueba de detección del VIH se realizó respetando estrictamente el cumplimiento del consentimiento informado de cada interno; conforme lo establecido por el artículo 6° de la Ley No. 23798, no se restringió a la firma de un formulario, sino que implicó la comunicación directa entre internos y médicos en un ámbito de mutuo respeto. En ningún caso se procedió a realizar la prueba en forma inconsulta e indiscriminada.

Los análisis de laboratorio fueron realizados, en todos los casos, por laboratorios privados, cuyos extraccionistas concurrieron a los establecimientos, efectuaron las tomas, e identificaron y trasladaron las muestras.

Para la identificación de la presencia de anticuerpos en la sangre se utilizó la prueba de inmunoabsorción enzimática ELISA y el WESTERN BLOT. En aquellos casos en que, por administración de la prueba ELISA la serología resultaba positiva, se reiteraba, en la misma muestra y con la misma técnica, el estudio que, de ser nuevamente positivo, se confirmaba el resultado final con la prueba de WESTERN BLOT. Este procedimiento se cumplió en todos los casos.

El resultado de las pruebas fue informado a cada interno en el marco de la confidencialidad, en todos y cada uno de los casos, por un profesional médico. Cuando el resultado era positivo, se incorporaba un psicólogo a fin de brindar el marco de contención psicoterapéutica más adecuado.

A continuación se transcribe un cuadro detallado que resume los resultados alcanzados respecto del total de la población penal alojada en dependencias del Servicio Penitenciario Federal, dando cuenta de la cantidad de extracciones realizadas, la cantidad de internos VIH positivos detectados y el porcentual que éstos representan sobre el total de la población estudiada:

*Prueba diagnóstica para VIH en Unidades del S. P. F.*

Unidad	Población	Número extracciones	% Consentimiento	VIH (-)	VIH (+)	% Seropositivos
1	1215	541	44.53	483	58	10.72
2	1726	678	39.28	601	77	11.36
3	474	191	40.30	174	17	8.90
4	248	175	70.56	175	0	0.0
5	126	74	58.73	73	1	1.35
6	190	109	57.37	104	5	4.59
7	280	118	42.14	101	17	14.41
9	206	96	46.60	96	0	0.0
10	118	92	77.97	92	0	0.0
11	117	117	100.00	115	2	1.71
12	81	56	69.14	56	0	0.0
13	30	29	96.67	29	0	0.0
14	84	71	84.52	70	1	1.41
15	73	50	68.49	50	0	0.0
16	332	153	46.08	146	7	4.58
17	114	73	64.04	71	2	2.74
19	120	55	45.83	53	2	3.64
24	87	51	58.62	50	1	1.96
25	18	18	100.00	18	0	0.0
26	54	42	77.78	42	0	0.0
CF	23	23	100.00	23	0	0.0
30	21	21	100.00	21	0	0.0
31	146	88	60.27	80	8	9.09
Totales	5883	2921	49.65	2723	198	6.78

Sobre el total de casos estudiados, 2,921 internos, se obtuvieron 198 resultados positivos, es decir un 6.78%.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede sostener que están descartadas las especulaciones que referían índices de seropositividad en los establecimientos carcelarios dependientes del Servicio Penitenciario Federal en el orden del 30% o 40%, estigmatizando a la población penal, condicionando con este discurso las posibilidades de reinserción social

del interno egresado y sumergiéndose en la preocupación a su núcleo familiar o afectivo más cercano.

Para quienes resultaron negativos el estudio significó una gran tranquilidad, pero junto con ello una oportunidad para abandonar conductas de riesgo y preservar, en el futuro, su salud.

Cabe destacar que la comunidad del Programa trazado se extendió a la asistencia integral de infectados y enfermos de acuerdo con las recomendaciones sobre seguimiento clínico y tratamiento vigentes a la fecha, con la finalidad de evitar recaídas y mejorar la calidad de vida de los internos con VIH/SIDA.

El Comité ha considerado especialmente los resultados obtenidos en la población de jóvenes adultos, 18 a 21 años, que a la fecha de la actividad ascendía a 301 internos alojados en el Instituto Federal para Jóvenes Adultos, Unidad 24, en el Instituto para Jóvenes Adultos “Dr. Juan Carlos Lando”, Unidad 26, en el Centro Federal de Tratamientos Especializados para Jóvenes Adultos “Malvinas Argentinas”, ubicados en la localidad de Marcos Paz, Provincia de Buenos Aires, en el Instituto de Jóvenes Adultos “Dr. Julio A. Alfonsín”, Unidad 30, Santa Rosa, Provincia de La Pampa, y en la Prisión de la Capital Federal, Unidad 16.

La población correspondiente a ese grupo etáreo, como ya se ha mencionado, ascendía a 301 internos. Aceptaron voluntariamente la realización de la prueba diagnóstica 207 internos, es decir el 68.77%.

Del total de pruebas serológicas realizadas, sólo cuatro internos fueron identificados como seropositivos, lo que representa el 1.93% de la población examinada.

*Seroprevalencia del VIH en jóvenes adultos  
(18 a 21 años)*

Unidad	Población	Número extracciones	VIH +	Porcentaje	
				VIH+/No. extr.	VIH+/pob. tot.
24	87	51	1	1.96	
26	54	42	0	0	
CF	23	23	0	0	
30	21	21	0	0	
16	116	70	3	4.28	
Totales	301	207	4	1.93	1.32

La baja prevalencia en el grupo etéreo que consideramos, induce a reflexionar que estos jóvenes, que crecen en la era del SIDA, a pesar de haber estado expuestos a conductas de riesgo antes de su detección, parecería que han adoptado adecuadas pautas de prevención.

### **Asistencia y tratamiento de la patología del VIH/SIDA**

El Comité Asesor Intersectorial para el estudio de la Problemática del VIH/SIDA en los establecimientos dependientes del Servicio Penitenciario Federal aprobó por unanimidad, a partir de la propuesta formulada por personal penitenciario, el programa de seguimiento de infectados y de enfermos de acuerdo con el estadio de la infección que estén cursando, conforme la clasificación de la OMS.

- *Estadios I y II*: el seguimiento clínico infectológico comprende la realización de diversos análisis de laboratorio general, serología e inmunología.
- *Estadios III y IV*: el seguimiento comprende la realización de los diversos estudios que se requieran de acuerdo con la necesidad clínica.

En lo concerniente al suministro de medicamentos, consciente de los avances alcanzados desde la farmacología en la lucha contra este flagelo, el Ministerio de Justicia de la Nación suscribió con el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación un convenio para articular las medidas que posibiliten el suministro de la medicación básica que requiere el tratamiento instaurado en cada caso, asegurando de esta manera los derechos de los internos a recibir atención médica en iguales condiciones que en la vida libre.

### **Acciones de información**

Es criterio del Comité que la prevención juega un rol importantísimo en la educación para la salud, por ello se han desarrollado líneas de acción preventivas y programadas.

Ante la premisa de que la información tiene un rol fundamental en el autocuidado, se estableció que la misma debía brindarse en for-

ma sencilla, accesible, dinámica y atractiva, en cuanto a su presentación, tratando, en la medida de lo posible, de extenderla al grupo familiar y a los visitantes de la población penal.

Es así como se procedió a elaborar material de folletería y carteles destinados a los distintos establecimientos para su distribución. A este material se han incorporado, también, otros documentos de divulgación e información sobre temas vinculados con la educación para la salud procedentes del Ministerio de Salud y Acción Social.

## **Conclusión**

La realización de un estudio de prevalencia no puede agotarse en los datos estadísticos obtenidos. El conocimiento de la realidad debe comprometer, en este caso particular al Servicio Penitenciario Federal, a brindar la adecuada cobertura a portadores y a enfermos toda vez que su seguimiento y control constituyen un imperativo. Dado que no sólo importa la atención, sino también la evaluación de la calidad de las prestaciones, se elaboraron normas para el seguimiento y control clínico y el eventual tratamiento de los internos detectados en la primera etapa.

Finalmente, cabe destacar que las acciones desplegadas en el programa que se ha tratado de exponer en el presente documento no se agotaron en la población alojada en ese momento, sino que se han hecho extensivas a quienes ingresan a diario a los establecimientos dependientes del Servicio Penitenciario Federal.

Al tratarse, en este caso, de una síntesis del trabajo elaborado por el Comité Asesor Intersectorial para el estudio de la Problemática del VIH/SIDA en los establecimientos dependientes del Servicio Penitenciario Federal, se hace del conocimiento que su versión integral puede solicitarse al Ministerio de Justicia de la Nación Argentina, Secretaría de Política Penitenciaria y de Readaptación Social, sita en Sarmiento 329, 4° piso, de la ciudad de Buenos Aires (CP 1041, Argentina, Fax 00541 328-7321/7322.



# LA SITUACIÓN ACTUAL DEL VIH/SIDA EN PRISIONES EN MÉXICO

IDENTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS INSTITUCIONALES ÚTILES

*Sara Elena Izazola Licea<sup>1</sup>*  
*Antonio Labastida Díaz<sup>2</sup>*  
*Ruth Villanueva Castilleja<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Consultora del Instituto Mexicano de Prevención del Delito e Investigación Penitenciaria, A.C.

<sup>2</sup> Presidente del Instituto Mexicano de Prevención del Delito e Investigación Penitenciaria, A.C.

<sup>3</sup> Vicepresidenta del Instituto Mexicano de Prevención del Delito e Investigación Penitenciaria, A.C.



## Antecedentes

De acuerdo con información de ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA), la prevalencia del VIH/SIDA en las prisiones de diversas partes del mundo es considerablemente alta e incluso más elevada que la que existe fuera de prisión. Lo mismo puede decirse de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de padecimientos asociados (tuberculosis y hepatitis viral) (1).

Uno de los grupos considerados con probabilidad incrementada para contraer el VIH/SIDA es el de las personas recluidas en centros de privación de libertad; sin embargo, son pocos los informes sobre la propagación del virus en estas circunstancias y de los programas llevados a cabo para su prevención y tratamiento. Así, tomando en cuenta las recomendaciones emanadas del Noveno Congreso Mundial de Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado el año de 1995 en El Cairo, resulta impostergradable llevar a cabo estudios que nos permitan conocer esta realidad para estar en posibilidades de identificar aquellas medidas terapéuticas y preventivas que ofrezcan alternativas a las instancias responsables para mejorar la calidad de vida de sus prisioneros. Para tal efecto, se propone realizar un acercamiento mediante el abordaje de los siguientes puntos:

1. Revisión de la literatura interdisciplinaria sobre la situación actual en prisiones de América Latina y de otras regiones.
2. Revisión de los programas puestos en práctica en las entidades federativas de la República Mexicana.
3. Selección de aquellos procedimientos considerados apropiados que ya se están llevando a cabo.

Entre los beneficios obtenidos a corto plazo se pretende conocer el problema y validar como grupo vulnerable para la transmisión de este padecimiento a aquellos individuos que están privados de su libertad como consecuencia de la comisión de algún ilícito, considerando la posibilidad real de transmisión; asimismo, detectar las diferencias que hay en relación con las medidas observadas en prisiones de otros países iberoamericanos, tanto en lo relativo a las medidas preventivas como al tratamiento integral instaurado. Todo esto conllevará al objetivo esperado a mediano plazo que es lograr la puesta en práctica de programas preventivos y de terapéuticos eficaces.

Una encuesta realizada en 1993 en Río de Janeiro informa que al menos un 73% de los internos masculinos ha tenido contacto sexual con otros hombres de la prisión, mientras que en países como Zambia, Australia y Canadá se notifican cifras de entre 6% y 12%. (1)

En Estados Unidos de América existen informes que indican que más del 30% de los internos utiliza drogas intravenosas y un 30% aceptó haber tenido prácticas homosexuales. En dicho país, la prevalencia de infección por VIH en internos es mayor a la notificada en la población general y varias encuestas señalan que el 2.3% de los internos de cárceles estatales y el 1% de cárceles federales son seropositivos. (2)

En 1997, por ejemplo, Francia reportó una prevalencia del VIH en prisiones diez veces mayor que aquella de la población general, mientras que la prevalencia de tuberculosis es tres veces mayor que el promedio nacional. En Estados Unidos, en 1994, la tasa de prevalencia de casos de SIDA era casi seis veces mayor que en la población adulta general. (3)

De acuerdo con el informe de ONUSIDA, varios factores hacen de las prisiones un espacio que facilita la transmisión del VIH. En algunas de ellas es frecuente el uso compartido de jeringas para la inyección de drogas intravenosas o de agujas y otro material punzocortante para la realización de tatuajes y otras formas de perforación de la piel, así como la farmacodependencia en general, que favorece los intercambios sexuales múltiples sin protección. Asimismo, el hacinamiento, frecuente y común en estos establecimientos, genera un clima de violencia, tensión y miedo.

De igual manera, la práctica de sexo no protegido entre internos (que se realiza en forma consensual) y/o la existencia de violaciones sexuales, que regularmente provocan lesiones físicas, son otros factores que facilitan la transmisión del VIH dentro de la prisión. Ello es especialmente cierto cuando no hay un adecuado tratamiento médico para otras

ETS o para padecimientos donde la presencia de heridas supone mayor riesgo de contacto con la sangre de otro interno y cuando existen condiciones de hacinamiento y promiscuidad en la prisión. (4)

Lo anterior ocasiona que los internos y el personal que labora en las prisiones que no tienen VIH sean susceptibles de adquirir la infección. (5,6) Por ello, en algunos países se han puesto en práctica programas tendientes a prevenir la infección por VIH y la atención a enfermos de SIDA.

Es importante enfatizar que en un esfuerzo por prevenir y controlar la infección por VIH/SIDA en las prisiones, en 1987 la Organización Mundial de la Salud convocó a una reunión de la cual surgieron recomendaciones tales como: (7)

1. Mejorar la higiene global en dichos centros.
2. Prevenir las enfermedades infecciosas y mejorar los servicios médicos disponibles.

La evaluación de los programas de prevención del VIH y atención a enfermos de SIDA en prisiones se vuelve, entonces, importante porque ayudaría a conocer cuáles de las medidas implantadas han disminuido situaciones de riesgo de infección y mejorado la calidad de vida de los enfermos. Ello serviría para repetir esas medidas en otros contextos similares.

Al atender adecuadamente el problema del VIH/SIDA en las prisiones se resuelve no sólo el problema al interior de las mismas, sino también un problema que incumbe a la población general.

### **La experiencia en países iberoamericanos**

En Argentina existe la posibilidad de la liberación de aquellos internos que comprueben ser portadores del VIH y tengan por lo menos una de las enfermedades oportunistas vinculadas con el SIDA y que conducen a la muerte o a la invalidez física y/o mental, no debiendo los prisioneros VIH positivos ser objeto de prácticas discriminatorias .

En Chile, (8) el Programa Nacional de Control del SIDA en Recintos Penales tiene el objetivo de controlar la propagación de la enfermedad al interior de los recintos penales, mediante la vigilancia epidemiológica, la prevención y el fomento de actitudes y conductas seguras, a través de

la atención médica especializada y digna a los internos seropositivos y enfermos del SIDA. Para este propósito se han implantado cuatro subprogramas: a) el de coordinación interna e intersectorial, cuyo objetivo es elaborar el diagnóstico actualizado de todas las actividades para poner en práctica un banco de datos; b) el subprograma de atención de salud a internos seropositivos y enfermos de SIDA, que pretende elaborar normas de atención integral a los internos, capacitar al equipo de salud, otorgar condiciones de vivienda y alimentación especiales, fomentar conductas de responsabilidad en el autocuidado de la salud, y mejorar las condiciones sociales en el entorno inmediato del enfermo; c) el subprograma de prevención del riesgo de contagio con el VIH y fomento de medidas de precaución, pretende entre otros, la capacitación de los custodios y directivos de las instituciones carcelarias en el Programa Nacional de Control del SIDA, así como asesorar en la aplicación de normas y elaborar material didáctico; d) el cuarto subprograma pretende la identificación de internos seropositivos al VIH y/o con SIDA, ubicando a los seropositivos en recintos especiales con atención médica especial y mejores condiciones de bienestar, así como otorgar la atención médica necesaria a estos internos.

Con este programa se busca el perfeccionamiento de los profesionales y personal de trato directo; en la investigación acerca del SIDA; en la coordinación y evaluación de los planes ejecutados; en la prestación de la atención adecuada a los portadores y enfermos; en el mejoramiento de sus hábitos laborales; en la definición de los roles en relación con quienes los rodean, y en la realización de los exámenes necesarios para el diagnóstico.

En España, (9) el Programa de Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles por Vía Parenteral, entre ellas la infección por VIH/SIDA, contempla entre sus elementos más relevantes:

1. Disponibilidad de la prueba para detección de anticuerpos; de este modo, se da la posibilidad a todos los internos para la ejecución de la prueba.

2. Voluntariedad. Las pruebas diagnósticas se realizan de manera totalmente voluntaria.

3. Confidencialidad. Los resultados de la prueba de detección sólo son conocidos por la persona interesada y por el personal médico que la atiende.

4. Disponibilidad de tratamiento. Toda persona positiva al VIH es sometida a un examen para determinar su estado de salud, el que se lleva a cabo por personal médico y paramédico especializado, enfatizándose la detección y prevención de infecciones oportunistas.

5. Acceso a medidas preventivas para la población general. Se distribuyen de manera gratuita preservativos y jabón.

6. Acceso a información preventiva sobre los mecanismos de transmisión del VIH y formas de prevenirla.

7. Actuación en caso de enfermedad grave. El reglamento penitenciario local establece la posibilidad de conceder la libertad condicional a aquellos pacientes graves o con enfermedades incurables.

En la República de El Salvador, (10) donde 11 de las 2,198 personas detectadas como positivas al VIH están alojadas en establecimientos penitenciarios, el tratamiento que reciben es similar al que se proporciona a la población general, y en caso necesario los internos son trasladados a hospitales cercanos a las prisiones para recibir tratamiento adecuado.

En Guatemala (11) se han seguido las siguientes medidas:

1. No procede la detección masiva ni obligatoria.

2. La entrega de resultados se hace por parte de personal técnico capacitado.

3. Sólo se entregan resultados confirmados.

4. El interno infectado decide la comunicación o no del padecimiento a familiares o amigos.

5. Se realizan campañas de educación entre la población interna sobre causas y formas de contagio.

6. Se capacita a los trabajadores del sistema penitenciario, enfatizando un mejor trato y respeto a los derechos humanos de los internos seropositivos al VIH.

En Uruguay (12) se realizan las pruebas de detección del VIH únicamente cuando se cuenta con la anuencia del interno, no segregando de manera alguna al interno seropositivo.

## Experiencia en México

### *Aspectos jurídicos*

Desde 1983, el derecho a la salud alcanza el rango constitucional que permite a México ser congruente con los instrumentos internacionales que se identifican prioritariamente por dar las condiciones necesarias que permitan acceder a la salud para todos.

Así, queda estipulado que *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”*.

No obstante, es preciso decir que en este sentido hay mucho trabajo por realizar, y en el caso específico de las personas privadas de su libertad, el problema debe enfocarse a las características especiales que representan las circunstancias que en términos generales conllevan, o deben encaminarse a, lograr la readaptación social del individuo, la cual no se podrá alcanzar si no se atiende al interno desde un punto de vista biopsicosocial, o sea, tomando en cuenta su salud física, psicológica y social.

El tratamiento del interno, así como la fundamentación del mismo, queda plasmado en el Artículo 18 Constitucional, que en este sentido precisa: *“Los gobiernos de la Federación y de los Estados organizarán el sistema penal, en sus respectivas jurisdicciones, sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo y la educación como medios para la readaptación social del delincuente”*.

De igual forma, la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, en su artículo 7° cita: *“El régimen penitenciario tendrá carácter progresivo y técnico y constará, por lo menos, de periodos de estudio, diagnóstico y de tratamiento, dividido este último en fases de tratamiento en clasificación y de tratamiento preliberacional. El tratamiento se fundará en los resultados de los estudios de personalidad que se practiquen al reo, los que deberán ser actualizados periódicamente. Se procurará iniciar el estudio de personalidad del interno desde que éste quede sujeto a proceso, en cuyo caso se turnará copia de dicho estudio a la autoridad jurisdiccional de la que aquél dependa”*.

Por lo que hace al Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, en su artículo 4°, señala que *“En el sistema de Reclusorios y Centros de Readaptación Social se establecerán programas técnicos interdisciplinarios sobre las bases del trabajo, la capacitación, la educación y la recreación que faciliten al interno sentenciado su readaptación a la vida en libertad y socialmente productiva y eviten la desadaptación de sentenciados y procesados”*.

El artículo 7° señala *“La organización y funcionamiento de los reclusorios tenderán a conservar y fortalecer en el interno la dignidad humana, la protección, la organización y desarrollo de la familia, a propiciar su superación personal, el respeto a sí mismo, a los demás y a los valores sociales de la Nación. El tratamiento a los internos tiene como finalidad su readaptación a la comunidad libre y socialmente productiva”*.

Así también, el artículo 88 estipula que *“Los servicios médicos de los reclusorios dependientes de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal velarán por la salud física y mental de la población carcelaria y por la higiene general dentro del establecimiento”*.

Y en el artículo 94 menciona *“Los responsables de los servicios médicos, además de las actividades inherentes a su función, coadyuvarán en la elaboración y ejecución de los programas nutricionales y de prevención de enfermedades en los internos y vigilarán que sean adecuadas las condiciones sanitarias de los reclusorios. Es responsabilidad de los médicos de cada establecimiento aplicar periódicamente pruebas de enfermedades infecto-contagiosas, así como realizar campañas de orientación sexual y hábitos de higiene”*.

De lo anterior se desprende muy claramente que dentro del sistema penitenciario debe atenderse la salud de manera prioritaria, para lograr el fin que persigue una prisión, o sea la readaptación social. Entender este problema es ser congruente con un Sistema Nacional de Salud; así lo manifiesta nuestro Código Penal en su artículo 75, que precisa *“...cuando el reo acredite plenamente que no puede cumplir alguna de las modalidades de la sanción que le fue impuesta por ser incompatible con su edad, sexo, salud, o constitución física, la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social (actualmente Dirección General de Prevención y Readaptación Social), podrá modificar aquélla, siempre que la modificación no sea esencial”*.

## Aspectos generales

El primer antecedente conocido de casos de SIDA en instituciones penitenciarias de la República Mexicana data del año de 1985, cuando fue registrada la muerte de un interno de 54 años de edad quien permanecía en el Centro de Readaptación Social de Almoloya de Juárez, en el Estado de México, indicando como causa de defunción, infección por SIDA. En el Distrito Federal, entidad del país que tradicionalmente alberga a la mayor cantidad de personas privadas de la libertad, (14) fue notificado el primer caso en el año de 1987, habiéndose registrado hasta octubre de 1997, 180 casos acumulados en las prisiones del Distrito Federal; desde 1991 se observó un incremento de casos, probablemente debido a que en ese año se inició el programa permanente de detección de SIDA en internos.

La investigación realizada de manera conjunta en 1991 por los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal y la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, (15) con la finalidad de detectar anticuerpos contra el VIH en una población de 980 internos masculinos pertenecientes a grupos con prácticas de riesgo, arrojó una prevalencia del 0.80%. Pero siendo estrictos podemos concluir que dicho resultado no puede aplicarse a toda la población de internos del país, y que es urgente llevar a cabo investigaciones de tipo epidemiológico, sustentadas en bases metodológicas, que permitan obtener resultados que faciliten la creación y puesta en práctica de medidas preventivas que puedan aplicarse de manera fácil y eficaz a la población referida con el objeto de abatir en lo posible la diseminación de la infección por VIH.

Entre los resultados difundidos de la investigación referida sobresalen:

- La inexistencia de campañas de prevención orientadas a los internos.
- El desconocimiento entre el personal técnico y de seguridad de la información necesaria sobre vías de transmisión y estrategias para la prevención.
- La comercialización de los preservativos enviados por CONASIDA para su distribución gratuita entre la población penitenciaria.
- La detección obligatoria y no confidencial.
- La entrega no confidencial de resultados por parte de personal no capacitado.

- El confinamiento en el hospital de los internos seropositivos asintomáticos.
- El tratamiento exclusivamente sintomático de los enfermos, sin realización de cuenta linfocitaria.
  - La falta de capacitación del personal médico y de enfermería.
  - La falta de referencia a instituciones de salud de los internos infectados liberados.

Precisamente en el Distrito Federal es donde encontramos los registros (16) de que en 1991 dio inicio el Programa de Atención a Pacientes Seropositivos al VIH/SIDA, a cargo del Consejo Nacional contra el SIDA (CONASIDA), la entonces Dirección General de Servicios Médicos del Distrito Federal y la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal. Este programa contempla entre sus estrategias:

1. La prevención de la transmisión sanguínea.
2. La prevención de la transmisión sexual.
3. La prevención de la transmisión perinatal.
4. La reducción del impacto del VIH/SIDA en individuos, grupos y sociedades.
5. La coordinación interinstitucional.

Su objetivo general es el llevar a cabo un programa de prevención y control del SIDA en los penales mexicanos.

Los objetivos específicos que se pretenden son :

1. Difundir la información necesaria para disminuir el riesgo de transmisión del VIH en las instituciones privativas de libertad, orientada a internos y trabajadores.
2. Formar entre los internos promotores para la prevención del SIDA.
3. Promover un trato adecuado para seropositivos y enfermos.
4. Normar criterios sobre detección del VIH que contemplen el consentimiento informado y la confidencialidad.
5. Definir criterios para la atención de los internos seropositivos asintomáticos.

6. Elaborar criterios para otorgar el indulto compasivo o la liberación anticipada, que contemplen la fase de la enfermedad, la peligrosidad y la existencia de familiares.

7. Establecer el seguimiento epidemiológico de quienes obtienen su libertad y son positivos al VIH/SIDA.

Entre las actividades propuestas se encuentran:

- Impartir cursos de capacitación en cada uno de los centros de reclusión del Distrito Federal, dirigidos en una primera etapa a personal médico y paramédico, así como al personal técnico que incluye a psicólogos, trabajadores sociales, profesores y criminólogos; en la segunda etapa se dirigirán a personal de custodia y de intendencia.

- Formar promotores para la prevención del SIDA entre los internos para intervenir en el programa, teniendo como requisito indispensable su participación voluntaria.

- Mantener campañas permanentes de prevención del SIDA, acordes con el nivel socio-cultural, lenguaje, comprensión y problemas específicos de la población penitenciaria.

- Realizar actividades culturales y recreativas tales como proyección de películas, obras de teatro, pláticas, etcétera.

- Promover la realización de concursos de producción de material de difusión y educativo con información sobre prevención del SIDA.

- Realizar investigaciones que permitan identificar los factores de riesgo predominantes para retroalimentar el diseño de campañas acordes a la realidad.

- Incluir en las campañas de prevención a las parejas que acuden a visita íntima.

En los primeros meses de 1997 la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, en coordinación con la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y diversos organismos no gubernamentales de defensa de los derechos humanos y de lucha contra el SIDA, pusieron en marcha un programa complementario que contemplaba actividades de capacitación laboral para poder mejorar las expectativas laborales de internos seropositivos al VIH/SIDA, de tal manera que fueran económicamente autosuficientes tanto durante su reclusión como en su externación, mejorando con ello su nivel

de vida; desafortunadamente no se continuó este programa, por lo que resulta imposible analizar sus resultados. Sin embargo, durante los cinco meses en que se desarrollaron estas actividades se logró una excelente participación de los internos en el taller de capacitación en serigrafía, en el concurso de carteles alusivos a la prevención del SIDA, en el ciclo de cine-debate y en el taller de autoestima.

En México, donde a nivel nacional durante el mes de octubre de 1997 (18) había registrados 95 casos de internos con VIH/ SIDA privados de la libertad y una población penitenciaria de 114,302 internos, se han puesto en práctica programas de este tipo en dos entidades federativas: Distrito Federal (DF) y Puebla.

Hasta el momento no es posible conocer con exactitud la cantidad de infectados con VIH en las prisiones de México porque sólo se pueden aplicar pruebas de detección de seropositividad cuando los internos lo autorizan. No obstante, hay indicios de que, al menos en algunos casos, el número de infectados y de casos de SIDA es mayor al que se tiene registrado, independientemente de que no se aplican programas de detección en todas las prisiones del país. Hay que subrayar que ya en el estudio realizado en septiembre de 1997 (19) los resultados reflejaron que, con excepción del estado de Baja California (Riesgo Relativo=0.3), en los restantes 14 estados que reportaron SIDA en sus prisiones, el riesgo relativo de presentación del VIH/SIDA en personas privadas de la libertad es mayor que el de la población general, sobresaliendo, en orden decreciente, los estados de Yucatán, Baja California Sur y Veracruz, aunado esto a los indicadores de que la incidencia acumulada de VIH/SIDA en prisión es mayor en los reclusorios y penitenciarías que en la población general de la República Mexicana.

## Desarrollo

Para tener un acercamiento a la identificación de prácticas prevalentes en los centros penitenciarios de la República Mexicana, se decidió dirigir los estudios hacia lo aplicado tanto en el Centro de Readaptación Social de Puebla como en la Penitenciaría del Distrito Federal, instituciones que concentran a los internos detectados como portadores del VIH o enfermos de SIDA procedentes del resto de establecimientos de sus respectivas entidades federativas; cabe mencionar que no se notificaron más programas de esta índole en el resto del país.

Para proceder al estudio de caso, se diseñaron los cuestionarios correspondientes a las categorías de funcionarios, custodios, internos de población general, internos seropositivos al VIH y familiares de internos seropositivos.

Para el mes de octubre de 1997 en el Centro de Readaptación Social de Puebla permanecían 2,275 internos, 5 de ellos seropositivos, provenientes estos últimos de algunos de los 22 establecimientos que tiene el estado de Puebla, que albergan en conjunto a 4,501 internos. Se aplicaron 230 cuestionarios a internos de población general seleccionados mediante muestreo aleatorio simple, 2 a internos seropositivos, 10 a custodios, 2 a funcionarios y 2 al personal médico; 3 de los internos seropositivos se negaron a participar en las entrevistas y no se obtuvo autorización para aplicar los cuestionarios a los familiares de los internos seropositivos.

En la Penitenciaría del Distrito Federal, en la que se encontraban 40 internos seropositivos al VIH provenientes de los 4 establecimientos masculinos para privación de libertad que hay en el Distrito Federal, y que en su conjunto albergaban a la fecha una población de 10,528 personas, se aplicaron 96 cuestionarios a internos de población general, igualmente seleccionados mediante muestreo aleatorio simple, 20 de 40 internos seropositivos, 10 a custodios, 1 a funcionarios del centro y 1 a personal médico; no se aplicó ningún cuestionario a los familiares de los internos seropositivos ya que éstos no concedieron la autorización necesaria.

En este caso fue posible hacer la revisión del expediente técnico de los 40 internos seropositivos al VIH.

Una vez recabada la información, se procedió al vaciado de datos, análisis e interpretación, y se elaboraron los cuadros respectivos.

## **Análisis e interpretación de la información recabada en la Penitenciaría del Distrito Federal sobre los programas de SIDA en prisiones**

### ***1. Cuestionarios aplicados a internos de población general***

Durante las visitas realizadas a dicho centro penitenciario se aplicó el cuestionario correspondiente a una muestra de 96 internos de población general; de la misma forma, se aplicaron 10 cuestionarios a custodios que

laboran en el mismo, así como un cuestionario al médico responsable del programa de atención a internos portadores o enfermos del VIH/SIDA, y otro a un funcionario del centro. Cabe señalar que en dichas visitas no fue posible realizar las consultas correspondientes a los familiares de los internos, ya fuera porque el interno no recibe visita o porque éste no autorizó la consulta familiar.

Los resultados arrojan que un alto porcentaje de internos sólo cuenta con un nivel educativo básico y que la mayor parte de la población oscila entre los 25 y 33 años de edad. Respecto al índice de personas que han contraído matrimonio civil y religioso, éste es muy bajo, mientras que los internos que sostienen alguna relación dentro del criterio de unión libre corresponden a la mayoría del grupo entrevistado.

En el terreno laboral, la institución cuenta con diversos medios para que el interno pueda obtener un nivel de ingresos que satisfaga sus necesidades personales más apremiantes; mientras que el rango de las actividades culturales, religiosas o deportivas tienen un índice elevado de respuestas positivas, ya que los internos efectúan estas tareas regularmente.

Al hacer referencia a los servicios con los que cuenta la población, los internos contestaron que si bien tienen luz, baño, cama, agua corriente y regadera, la institución no les proporciona cobijas ni ropa de cama.

Con relación a los cuestionamientos sobre la visita conyugal, ésta les es permitida siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos para toda la población, tales como comprobante de la unión legal o del concubinato, estudios serológicos del interno y de su pareja, citología cervicovaginal de la pareja, radiografía de tórax de ambos y presentación de la carta de solicitud.

Una constante en el tema del consumo de drogas fue el alto índice de internos que presenta adicciones desde edad muy temprana y hasta la fecha, así como la falta de precaución en la realización de tatuajes dentro del penal, cuyo porcentaje es muy alto, y por supuesto sin tomar en cuenta las medidas sanitarias que puedan prevenir el riesgo de contagio por contacto con agujas sin esterilizar.

Frente al cuestionamiento de si “¿alguna vez ha consultado a alguien por causa de una enfermedad de transmisión sexual?”, el 90% de los internos de la población general respondió que no, y que nunca ha tenido problemas de ese tipo; por el contrario, sí manifestaron recurrir constantemente al uso de preservativos como el condón, en la mayoría de

los casos para evitar contraer alguna enfermedad de transmisión sexual y/o para evitar el embarazo.

Respecto a las prácticas que la institución realiza para informar y prevenir a la población sobre el Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH), los internos hicieron referencia a que cuentan con información en forma de folletería, distribución de boletines, proyección de videocintas y, principalmente, mediante pláticas informativas y preventivas brindadas por personal médico de la institución, trabajadoras sociales, médicos externos y miembros de Organizaciones No Gubernamentales. Dichas respuestas coincidieron, casi en su totalidad, con el conocimiento de los internos respecto a conceptos como VIH y SIDA; sin embargo, muy pocos conocían la definición y la utilidad del término *Prueba de Elisa*, pero cuando se les informó sobre su significado, todos coincidieron en señalar que nunca se les había pedido u obligado a practicarse dicha prueba, sin que hubiera habido algún antecedente médico que lo ameritara.

Cabe destacar que un 80% de la población entrevistada mencionó no haber rechazado, ni pretender hacerlo, a los internos seropositivos o enfermos de SIDA que permanecen en el penal. Mientras que el 20% restante precisó que habían rechazado a los internos con el padecimiento ya fuera por vergüenza o molestia, pero principalmente por temor a contraer el virus “*por simple contacto verbal, físico o a la hora de la comida*”.

Asimismo, el mayor porcentaje de internos entrevistados manifestó que el principal sentimiento que un enfermo les provocaba era tristeza por la evolución de la enfermedad y por la percepción de que su muerte es irreversible.

También hicieron mención de que buena parte de sus familias estaba informada sobre las principales causas de contagio, ya que ellos platicaban sobre métodos anticonceptivos, transfusiones sanguíneas, uso de agujas y otros, durante las visitas familiares.

Finalmente, una parte de los entrevistados dijo conocer a más de un portador o enfermo; sin embargo; se abstuvieron de dar más información.

## ***2. Cuestionarios aplicados a internos seropositivos al VIH***

En el dormitorio número ocho de la Penitenciaría del Distrito Federal se encuentran los internos que son portadores del VIH o que han desarrolla-

do la enfermedad del SIDA. Esta ubicación obedece, según la información recabada, a factores de prevención del contagio frente a la población restante y a mecanismos de atención y protección para los enfermos. Cabe destacar que los internos que ingresan al área han tenido que practicarse con anterioridad la Prueba de Elisa; sin embargo, el 90% de los internos mencionó que dichas pruebas les fueron practicadas en otros centros como el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, el Oriente etcétera. De esta forma son canalizados a la Penitenciaría del Distrito Federal, que es el único centro de reclusión del Distrito Federal que cuenta con áreas para el tratamiento de este tipo de internos. No obstante, es importante señalar que a muy pocos internos les fueron entregados los resultados de sus exámenes de manera anónima o confidencial.

Así pues, en dicha área se encuentra un total de 40 internos, de los cuales sólo 20 aceptaron ser entrevistados, ya que el resto se encontraba en otras zonas del penal, o en consulta médica, y la mayor parte se rehusó a responder a los cuestionamientos porque, según dijeron “*no obtenían beneficio alguno por su participación*”.

Respecto a los servicios que recibe este tipo de internos, éstos no varían de los proporcionados a la población en general salvo que en el dormitorio ocho sí cuentan con todos los servicios. En cuanto a la consulta médica, este sector de la población manifestó que la mayoría de las veces reciben este servicio sólo cuando se encuentran en condiciones muy graves, en fase terminal o cuando hay un médico que los atiende. Respecto a que si otros internos están enterados del padecimiento todos respondieron afirmativamente y dijeron que esto representaba un problema para ellos, ya que no se puede mantener la confidencialidad de su condición, porque “*todos los internos sabemos en qué dormitorio está cada quien y el de nosotros se conoce como el ocho*”; con lo que se genera un clima de agresividad latente entre la población en general y “*los internos del ocho*”.

Un gran porcentaje de portadores y enfermos recibe auxilio psicológico, ya sea de manera individual o colectiva. Este mismo grupo dijo tener la certeza de que, en la mayoría de los casos, la causa inmediata de su contagio fueron las relaciones sexuales, mientras que en segundo término quedó el uso de drogas intravenosas, y en tercer plano la aplicación de tatuajes dentro y fuera del centro.

A buena parte de los internos enfermos le ha afectado la enfermedad de manera emocional y ha experimentado un constante re-

chazo por parte de otros compañeros, y en menor medida por el personal del penal o la familia. Alrededor del 50% de los internos dijo conocer en qué fase se encuentra su padecimiento mientras que el resto no lo sabía.

Por otra parte, el porcentaje más alto de las opciones planteadas sobre los servicios que proporciona el centro penitenciario lo obtuvo la asistencia religiosa y psicológica, quedando rezagada la médica y la alimenticia.

Entre los planes que los internos portadores y los enfermos mencionaron destacan apoyar campañas preventivas, buscar apoyo de Organismos No Gubernamentales, ayudar a otros compañeros y trabajar. Puede rescatarse como un pretensión común la inquietud por obtener mejores condiciones alimenticias, profesionalizar y sensibilizar al personal de custodia, administrativo y a la población general sobre los mitos y las realidades del SIDA.

De la misma forma manifestaron su inquietud por recibir terapias de apoyo individual y familiar de manera constante y profesional. Sin embargo, la petición común y más importante para los internos fue la necesidad de contar con mejores instalaciones médicas y un personal de estas áreas más sensible a sus padecimientos, así como establecer un sistema de distribución permanente de medicamentos, cuya escasez es el mayor conflicto para los internos.

### ***3. Cuestionario aplicado a funcionario de la Penitenciaría del Distrito Federal***

Las preguntas correspondientes al segundo instrumento utilizado en esta investigación fueron respondidas por un funcionario de la Penitenciaría, quien tiene un nivel de estudios de nivel superior y que mencionó inicialmente que la población en general percibe el problema como “*algo realmente preocupante*”, y por consiguiente las autoridades han aplicado un programa de atención a los internos seropositivos que consiste en brindarles tratamiento médico, pláticas de prevención, además de cursos con especialistas para asesorar al personal técnico que se encuentra en contacto con estos internos.

Sobre las cifras de internos enfermos que se encuentran en el dormitorio ocho mencionó que ésta asciende a 40, entre los que se en-

cuentran 5 internos con un padecimiento que ha evolucionado hasta la fase terminal, mientras que los 35 restantes son portadores.

Por otra parte, mencionó que los principales delitos por los que se encuentran los internos seropositivos en ese centro están: el robo, la violación y el homicidio. Asimismo, mencionó que actualmente se estima que los medios de transmisión de los internos seropositivos pueden dividirse de la siguiente manera: 80% por contacto sexual; 15% por uso de drogas, y en el 5% restante se desconoce la causa de contagio.

Respecto a las condiciones de riesgo para la posible transmisión del VIH dentro del penal se encuentran la actividad sexual no protegida y el constante uso de tatuajes; vale señalar que el funcionario hizo mención a otra potencial condición de riesgo que es *“la movilidad de los internos del dormitorio ocho y de homosexuales que buscan flirtear con los demás internos”*. Los internos del dormitorio ocho tienen todas las facilidades de tránsito por el penal y para realizar actividades del resto de la población penitenciaria.

La visita familiar es permitida los días martes, jueves, sábados y domingos y ésta se efectúa generalmente por parte del núcleo familiar primario (padre, madre, hermanos). El funcionario señaló que aunque es muy rara la ocasión en que un interno seropositivo recibe visita íntima, esta situación está permitida y regulada por los requisitos de previa autorización médica y orientación preventiva justificada.

También hizo mención a que han recibido diversas solicitudes de libertad anticipada, a las cuales se les da el tratamiento requerido, *“tal es el caso de dos solicitudes otorgadas recientemente a pacientes en fase terminal o condición médica muy delicada”*.

Respecto a la disponibilidad de repartir preservativos gratuitamente, la esterilización de agujas, la aplicación de pruebas de detección del virus y su confidencialidad, así como cursos de capacitación comentó que todo ello es positivo y que el personal se encuentra en constante capacitación. También, que en caso de una complicación en la salud del interno y de no contar con equipo de tercer nivel, éste es trasladado a un hospital externo, en cuanto esto es indicado por el médico tratante.

Por último, destacó que en la Penitenciaría del Distrito Federal se ha procurado brindar la atención debida conforme a los recursos al alcance y el apoyo del área técnica de la institución, conformada por trabajadores sociales, psicólogos, pedagogos y criminólogos.

#### *4. Cuestionario aplicado al personal médico*

El médico entrevistado, encargado del programa de atención a enfermos de SIDA en la Penitenciaría del Distrito Federal, precisó que el servicio médico de la institución cuenta con psicólogos, psiquiatras, médicos generales, odontólogos, enfermeros, técnicos laboratoristas y radiólogos, así como con instalaciones y equipo médico de segundo nivel, donde labora personal las 24 horas. El servicio médico que se brinda en los reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal depende directamente de la Dirección General de Servicios de Salud del Distrito Federal, autoridad independiente de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal.

Un 80% de la población tiene suficiente información sobre la problemática del VIH/SIDA, ya que fue en el año de 1987 cuando se notificó el primer caso de SIDA en el penal. También comentó que en los últimos cinco años se ha reportado un avance del padecimiento puesto que el incremento durante este año fue de 80% de internos portadores, ubicándose la cifra al iniciar 1997 en 26 internos contra un total de 40 internos que se tienen identificados actualmente.

Por esta razón, explicó, el tratamiento que se da a los internos portadores es conservador, de mantenimiento y de sustitución para retrovirales, mientras que a los enfermos se les brinda un tratamiento sustitutivo y de mantenimiento. La información que el departamento a su cargo ofrece a la población en general y a la que tiene el padecimiento se basa en pláticas, distribución de boletines, folletos, orientación psicológica individual y colectiva, dotación gratuita de preservativos, conocimiento del sexo seguro y de los riesgos en el uso de agujas compartidas no estériles para tatuajes, entre otros. Dichas medidas han funcionado para un 10% de la población infectada.

La práctica de relaciones homosexuales no protegidas en la institución, con o sin consentimiento, se presenta ocasionalmente, y se realizan de manera anal u oral. Señaló también que el caso de cada interno portador o enfermo es tratado en sesión del Consejo Técnico Interdisciplinario, para decidir las medidas institucionales a aplicar.

En cuanto al manejo de índole estrictamente médico, indicó que se hace una valoración clínica y de laboratorio constante que permite la vigilancia de la toxicidad de los medicamentos administrados; la vigilancia de respuesta al tratamiento, que debería consistir en la realización semestral de

la cuenta linfocitaria, no se había practicado a los internos seropositivos al VIH/SIDA en los últimos dieciocho meses debido al alto costo que representa. Se da tratamiento profiláctico contra infecciones oportunistas que consiste principalmente en la administración de sulfas y de antimicóticos.

Las consultas médicas de seguimiento se efectúan cada quince días; una semana antes de la entrevista se habían realizado radiografías de tórax a todos los internos seropositivos. Los estudios de laboratorio que se llevan a cabo constantemente son la biometría hemática diferencial, la química sanguínea, el examen general de orina y de detección de infecciones oportunistas. La prueba de Baar y el P.P.D. para el monitoreo de tuberculosis únicamente son utilizados en pacientes en fase terminal.

El tratamiento antiviral se determina de acuerdo a la cuenta linfocitaria; cuando el CD4 está por debajo de 500 se inicia la aplicación de antivirales; sin embargo, debido al alto costo de la realización de la cuenta linfocitaria ésta no se efectúa con la periodicidad indicada.

Este médico considera necesario que se practiquen pruebas de detección del virus entre toda la población, pero aclaró que el 90% de los internos ubicados en el dormitorio ocho fueron diagnosticados en otros centros de reclusión del Distrito Federal. Mencionó también que no se informa a los familiares del interno cuando a éste se le detecta la presencia del virus.

Por último, refirió que es urgente dotar de mejor instrumental al servicio médico, coincidiendo con los internos del dormitorio ocho, así como de medicamentos, cuya escasez es la causa de diversos problemas para la atención adecuada de los enfermos y para mantener los tratamientos que los mismos requieran.

### ***5. Cuestionarios aplicados a personal de seguridad y custodia***

Los custodios de la Penitenciaría del Distrito Federal, que tienen turnos de veinticuatro horas de trabajo por cuarenta y ocho de descanso, mencionaron que la reacción que les produce estar en contacto permanente con un interno portador o enfermo de SIDA es un alto nivel de depresión y en menor grado, pero no por eso menos importante, el temor de estar muy cerca de ellos.

La mayor parte de los custodios cuenta con un nivel educativo medio, y hay muy pocos con preparatoria terminada y menos aún con

licenciatura. Aunque explican que la relación con este tipo de internos es estrictamente profesional, afirman que un 70% de ellos ha brindado ayuda a los enfermos con medicamentos, informes a familiares o consejos. Destaca la apreciación del custodio sobre las principales formas de contagio en el penal: por practicar sexo no protegido y por uso de agujas para inyección de drogas.

Sin embargo, la mayor parte de los custodios no supo definir correctamente el concepto del SIDA ni precisar verbalmente algún acercamiento al término VIH, y mencionaron que pocos de sus compañeros se interesan por saber sobre la enfermedad. El contacto que algunos de ellos han tenido con los internos se debe a que éstos se encuentran ubicados en un área especial para enfermos donde son asignados los custodios para mantener operativos de seguridad.

Este personal concluye con la petición de que se proporcionen a la brevedad pláticas y cursos sobre el padecimiento, sus causas, efectos y principales consecuencias para los enfermos y los que conviven con ellos, ya que, como afirman los custodios, *“nosotros somos la pieza clave para conocer al interno ya que compartimos la cárcel con ellos, aquí vivimos”*:

### **6. Consulta de expedientes técnicos**

Los 20 informes de internos portadores o enfermos de SIDA que se consultaron durante las primeras visitas y cuyas respuestas fueron facilitadas por el personal administrativo de la Penitenciaría, son en su mayoría breves y escuetos. Lo anterior obedece a diversas razones, quizá la más recurrente es que muchos internos son de recién ingreso y otros se encuentran en calidad de depositados. Del 65% restante no se tiene un expediente actualizado.

Sin embargo, se pudo rescatar que un 11% tiene origen y residencia rural, mientras que el 9% restante pertenece a un núcleo urbano. También se detectó que el 95% se dedicaba a actividades clasificadas como oficios: carpintero, zapatero, albañil, cargador, chofer, entre otros.

Su nivel educativo se enmarca dentro del nivel básico y una proporción menor en el de analfabeta. Cabe destacar que el 89% proviene de grupos donde el núcleo familiar primario —padre, madre, hermanos— que prepondera es incompleto, desorganizado y desintegrado, así como

de núcleos familiares secundarios -esposa e hijos- en la misma situación. Respecto a la capacidad criminal la constante fue de media y alta, la adaptabilidad social baja y el índice de estado peligroso medio o alto.

Es importante señalar que la mayor parte de este grupo consultado ha tenido experiencias recurrentes e incurables con el consumo de bebidas etílicas y de drogas ilícitas, con personalidad histriónica, en ocasiones desorientados en tiempo y espacio, manipuladores e indiferentes, autoagresivos verbalmente y con un alto nivel de resentimiento y agresividad para con la sociedad y todo lo que signifique autoridad.

*Penitenciaría del Distrito Federal  
Mayor incidencia*

	<b>Población general</b>	<b>Internos seropositivos</b>
• Edad	30-39	20-29
• Escolaridad	secundaria	secundaria
• Estado civil	soltero	soltero
• Ocupación previa al ingreso	comerciante ambulante	comerciante ambulante
• Tiempo de residencia en la institución	3 años	1 año
• Delito motivo ingreso	robo	robo
• Actividades institucionales	laborales y escolares	laborales y deportivas
• Internos por habitación	más de 4	uno
• Número de hijos	sin hijos	sin hijos
• Visita familiar	sí	sí
• Quiénes le visitan	madre	hermanos
• Recibe visita íntima	sí	no
• Drogas consumidas	bebidas alcohólicas (14% consume más de una droga)	bebidas alcohólicas, drogas intravenosas (40% consume más de una droga)

continúa

	<b>Población general</b>	<b>Internos seropositivos</b>
• Sí se intercambian agujas aplicar drogas I.V.	25%	20%
• Está tatuado	45%	60%
• Tatuajes hechos en la institución	32%	17%
• Utiliza protección durante relaciones sexuales	42%	70%
• Conoce programa institucional de prevención del SIDA	70%	75%
• Sí conoce mecanismos transmisión del SIDA	76%	45%
• Ha sido obligado a relaciones sexuales	9%	5%
• Ha ejercido la prostitución	21%	25%
• La practica en el centro de reclusión	30%	0%
• Ha enseñado prácticas preventivas del SIDA a pareja e hijos	41%	5%
• Rechaza a personas seropositivas al VIH/SIDA	22%	0%
• Se ha sentido rechazado por ser seropositivo		45% por sus compañeros y personal deprimido
• Cuando lo notificaron se sintió		30%
• Sí sabe en qué fase está su padecimiento		60%
• Sí recibe apoyo familiar		Trabajar, apoyar campañas preventivas del SIDA
• Planes a realizar		

*Penitenciaría del Distrito Federal  
Consulta expedientes técnicos de internos  
seropositivos al VIH/SIDA  
Características generales*

<b>Clasificación jurídica</b>	<b>Primodelincuente</b>
Diagnóstico psicológico	Trastorno antisocial de la personalidad
Coefficiente intelectual	Inferior al término medio
Daño orgánico cerebral	No
Control de impulsos	Bajo
Agresividad	Alta
Homosexualidad	Negada
Alcoholismo	Sí
Farmacodependencia	Sí
Introyección de normas y valores	Desvirtuada
Nivel socioeconómico	Bajo
Nivel sociocultural	Bajo
Capacidad criminal	Media
Adaptabilidad social	Baja
Índice de peligrosidad	Medio
Conductas parasociales	Sí

**Análisis e interpretación de los cuestionarios aplicados en el Centro de Readaptación Social del estado de Puebla sobre los programas de SIDA en las prisiones**

Para conocer los programas que se llevan a cabo en el Centro de Readaptación Social en Puebla se aplicaron 230 cuestionarios a internos de población general. Tomando como base un total de 2,275 internos, la misma metodología se aplicó para la población infectada con el virus del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, con el siguiente resultado:

Los internos que se encuentran en el citado centro son sentenciados, con una edad promedio de 25 a 40 años de edad, en su mayoría con escolaridad de primaria completa, aunque le sigue el índice de analfa-

betismo. El estado civil que prevalece es el de casado legal y religiosamente, aunque hay un alto porcentaje de unión libre. El oficio que destaca es el de campesino considerando que en su mayoría tienen su lugar de residencia en poblados o municipios circunvecinos a la ciudad de Puebla. Dentro de la institución hay pocos talleres para que laboren los internos, motivo por el cual no son muchos los que acuden a trabajar. Al centro escolar asisten pocos internos, pero a las ceremonias religiosas sí lo hacen; las estancias en las que pernoctan cuentan con servicios como agua y luz, pero no tienen regadera para el baño, motivo por el cual no se bañan o utilizan el sistema rudimentario de jícaras por no utilizar el servicio colectivo de regaderas; en cada estancia habitan seis internos aun cuando está diseñada para tres o cuatro, por lo tanto el hacinamiento origina problemas de convivencia.

A pesar de que un alto índice de los internos está casado, no son visitados para las relaciones íntimas; al parecer esto no es fomentado por el personal, además de que las familias son de escasos recursos económicos y no les es posible solventar el gasto de pasajes y comida. Asimismo, no pueden cumplir con los requisitos médicos para la visita íntima porque no tienen los recursos necesarios para cumplir con ellos. Ocurre lo mismo con la visita familiar, aunque los visitan no es con la frecuencia que desearía cada interno.

Un alto número de internos es farmacodependiente de drogas: marihuana, solventes, pastillas psicotrópicas y alcohol, si bien no recurren a las drogas intravenosas; en cuanto a los tatuajes, no son afectos a ellos.

Por lo que toca al aspecto sexual, es frecuente que el interno se proteja con preservativos. Ha aprendido educación sexual en el centro mediante algunas actividades como pláticas, proyección de videos y obras teatrales que organiza la trabajadora social periódicamente. Sin embargo, en cuanto al buen funcionamiento de los programas, las opiniones están divididas, para algunos son buenos y efectivos y para otros no lo son.

En relación con el conocimiento que tienen sobre el SIDA, la reconocen como una enfermedad contagiosa de alto riesgo; saben también qué es la prueba de Elisa, aunque no los obligan a realizársela, y cuáles son los principales mecanismos de transmisión sexual. En cuanto a las preguntas de si ha sido objeto de violación o se ha prostituido, se percibió que les apenaba y no aceptaron contestarla.

La población en general acepta a los internos seropositivos, pero también los rechaza o prefiere alejarse para “evitar problemas”.

Los internos seropositivos entrevistados manifestaron que estaban en fase media o inicial. El tratamiento que siguen consiste en acudir dos veces a la semana con los médicos para que conozcan su evolución y se les administren los medicamentos necesarios, como los anti-retrovirales. A algunos se les han presentado enfermedades agregadas como blenorragia, sífilis y neumonía; además de la atención médica, reciben en ocasiones terapia psicológica. Ignoran cómo adquirieron el virus, o les avergüenza contestar la pregunta. Sufren el rechazo de sus compañeros de trabajo, del centro escolar o de los compañeros internos, motivo por el cual se deprimen.

La mayoría manifestó que al enterarse de la noticia pensó en el suicidio, por lo que acuden al servicio de Psicología. Afirman que existen muy pocas medidas preventivas en la institución ya que debido al hacinamiento que hay en las estancias, los internos se contagian con facilidad.

Concluyendo, se considera que en el Centro de Readaptación Social de Puebla hay programas preventivos pero no son funcionales y no tienen la consistencia que se requiere

Se aplicó el cuestionario al personal de seguridad y custodia, toda vez que son las personas que permanecen mayor tiempo dentro de una institución carcelaria y se mantienen cerca de la población interna; por lo tanto, cuentan con elementos de juicio para comunicar las observaciones que realizan en su trabajo; asimismo, se entrevistó a 7 custodios, como una muestra representativa de 70 personas, de quienes se interpretó lo siguiente:

El personal de custodia tiene un concepto del VIH/ SIDA, pero sin un pleno conocimiento; saben que es una enfermedad transmisible, adquirida a través de las relaciones sexuales y de transfusiones de sangre, pero también manifiestan temor por establecer un acercamiento físico. Esta situación se acentúa por la duración de 48 horas de cada turno de trabajo, agregándole lo que comúnmente se denomina el *carcelazo* (reacción psicológica por el número de horas de encierro). Reflejan, por ende, una dualidad de sentimientos como repulsión y comprensión o compasión. Se considera que esta actitud se debe a dos factores: la edad promedio de los custodios es de 30 años (temor a morir joven) y la baja escolaridad, que es de educación básica; como consecuencia, establecen un trato sólo profesional con un marcado alejamiento de los enfermos seropositivos.

El temor manifiesto también se traduce en la petición que por propia cuenta hacen a las autoridades de la institución de trabajo para que les realicen la prueba correspondiente para la detección del VIH/SIDA. En otros casos ellos solventan los gastos que se derivan de la prueba, lo que agrava su economía, por lo que demandan que sean las autoridades las que sufraguen este gasto, se difundan programas sobre prevención de SIDA y haya mayor apoyo económico y médico a los pacientes-internos ya detectados.

En relación con el conocimiento que tienen respecto a los programas que se aplican a los internos seropositivos, expresan que los enfermos son atendidos por el personal médico, pero consideran que esto no es suficiente porque se ha incrementado el número de personas infectadas, y sugieren que se dé mayor información mediante pláticas informativas.

El servicio médico se incluyó en la muestra porque son las personas que proporcionan atención médica a la población interna en general y específicamente a los de VIH/SIDA, por lo que se aplicó el cuestionario a 5 médicos de un total de 18, mismos que laboran en el Centro de Readaptación Social de Puebla. Interpretando los resultados se llegó a la siguiente conclusión.

El personal médico que labora en el Centro de Readaptación Social, es de reciente ingreso (un promedio de 3-6 meses de permanencia); como consecuencia, los médicos que sirvieron para la muestra tenían el mismo tiempo de antigüedad; no obstante, nos dan elementos que sirven de referencia sobre la situación que prevalece respecto a los programas de VIH/SIDA.

El Servicio Médico está totalmente cubierto en sus tres turnos con 9 médicos generales, 6 odontólogos, 1 psiquiatra, 3 enfermeros, una psicóloga, una trabajadora social y un criminólogo. Las instalaciones y el equipo médico con el que cuentan es de primer nivel.

No obstante lo anterior, estas instalaciones y el equipo no es suficiente para atender a los pacientes seropositivos, ya que ellos requieren de medidas específicas para su tratamiento como cuartos de aislamiento para protegerlos de las enfermedades de otros internos y una alimentación balanceada. También se requiere de una capacitación frecuente y actualizada para el personal que se encuentra adscrito al área médica.

Considerando el tiempo que tienen los médicos de laborar, dicen desconocer con exactitud el número de casos acumulados de VIH/SIDA, pero de los que tienen conocimiento han sido tratados con apoyo de COESIDA. Puesto que el presupuesto no es suficiente para administrar a los

enfermos los medicamentos necesarios, especialmente a los pacientes en fase terminal, ellos le dan seguimiento al caso a través de la trabajadora social asignada al servicio médico. La psicóloga, al igual que la trabajadora social, llevan a cabo programas de prevención por medio de pláticas informativas sobre factores de riesgo de contagio, uso del preservativo, conocimiento de sexo seguro y la distribución de condones; sin embargo, dichas medidas han funcionado relativamente porque consideran que debido a la sobrepoblación, al hacinamiento en las celdas que a su vez genera falta de sanidad, y a la alta frecuencia de prácticas homosexuales, que se pueden convertir en factores de alto riesgo, dos internos fallecieron recientemente en el Hospital General de la ciudad de Puebla. Asimismo, dijeron desconocer los resultados de la necropsia, lo que se interpreta como temor a proporcionar información real, o como falta de interés para conocer de los casos.

Con base en lo anterior, también han tratado de que a los internos de la población en general se les practiquen las pruebas de Elisa y Western Blot, para lo cual llevan a cabo una labor de convencimiento con ellos, ya que se trata de respetar su dignidad como personas; no obstante, sí se obliga a los que han sido detectados como usuarios de drogas intravenosas y a los que tienen antecedentes de VIH. Afortunadamente la población en su mayoría no es afectada a tatuarse.

El personal médico está consciente del riesgo que corre por la atención a pacientes seropositivos y algunos se capacitan por su cuenta, ya que la institución no les proporciona el presupuesto necesario para ello. Saben que también deben realizarse la prueba antes citada, pero ésta tiene un costo económico alto.

Otra persona que se consideró muy importante para reforzar el resultado de los cuestionarios anteriores fue un funcionario del Centro de Readaptación Social. En este caso fue el director quien aportó la información correspondiente a los programas que se imparten sobre la prevención y tratamiento del VIH/SIDA en su centro; además dio todas las facilidades para que los analistas aplicaran las encuestas y llevaran a cabo el trabajo de investigación. Sin embargo, le habían dado el nombramiento de director apenas ocho días antes de llevar a cabo el presente trabajo.

En relación con los programas de prevención y tratamiento, sugirió que fueran los médicos y la trabajadora social asignada al servicio médico los informantes, ya que él desconocía exactamente qué procedimiento se lleva a cabo.

La trabajadora social nos comunicó que estaba adscrita al servicio médico exclusivamente para atender la interconsulta de los internos seropositivos en las diferentes instituciones que dan apoyo, como el Hospital General de la ciudad de Puebla y COESIDA. Que se encarga de darle difusión a los cursos de actualización para el personal en general y a las pláticas que se organizan para la población interna en general y para los de VIH/SIDA; también se encarga de organizar el festejo anual del Día Internacional del SIDA.

Asimismo se encarga de adquirir los medicamentos para los internos, a través de donantes, pero considera que no es suficiente la labor que se realiza porque esta epidemia requiere de mayor presupuesto, ya que en ocasiones el mismo COESIDA no tiene recursos para cumplir con su objetivo.

De lo anterior se concluye que las autoridades de la institución se esfuerzan por cumplir su misión con los enfermos de VIH/SIDA, pero que no tienen recursos, por lo que los escasos programas que están vigentes carecen de fuerza y de una verdadera prevención.

El Centro de Readaptación Social de la ciudad de Puebla no tiene control de los expedientes técnicos de los internos; sin embargo, se consultaron los datos de algunos expedientes de internos a los que se les detectó el VIH/SIDA, llegando a la siguiente conclusión:

Como estos internos ya habían sido sentenciados, su diagnóstico psicológico tenía las siguientes características: bajo control de impulsos, nivel de agresividad alto, probable homosexualidad, con problemas de alcoholismo y farmacodependencia, con trastorno antisocial de la personalidad. En el diagnóstico social se informaba de un núcleo familiar primario y secundario incompleto, desorganizado y desintegrado; el nivel socioeconómico y cultural era bajo.

El diagnóstico criminológico correspondía a una capacidad criminal alta, adaptabilidad social baja, con antecedentes en el Consejo de Menores, con conductas para y antisociales, y con clasificación criminal de alta peligrosidad, labilidad alta, egocentrismo alto, y con un pronóstico comportamental reservado, sugiriendo para este perfil de personalidad un tratamiento integral.

De lo anterior se concluye que los internos que fueron detectados con VIH/SIDA tuvieron un desenvolvimiento carente de elementos físicos, psicológicos, sociales y afectivos que les permitieran desarrollarse con plenitud.

## Conclusiones

En abril de 1996 ONUSIDA señaló: (3) *“A menudo no hay suficientes recursos para prestar asistencia sanitaria básica en las cárceles y mucho menos para programas sobre el VIH/SIDA. Sin embargo, la situación es realmente urgente, y afecta el derecho a la salud, a la seguridad de las personas, la igualdad ante la ley y la ausencia de un trato inhumano y degradante. Hay que corregirla urgentemente en interés de la salud, los derechos y la dignidad de los reclusos; en interés de la salud y la seguridad del personal de las cárceles; y en interés de las comunidades de las que proceden y a las que regresan los reclusos.*”

Con respecto a los programas eficaces de asistencia y prevención del VIH/SIDA, los reclusos tienen derecho a recibir el nivel básico de atención de salud disponible en la comunidad.”

Los sistemas penitenciarios tienen la responsabilidad moral y legal de hacer lo necesario para prevenir la diseminación de enfermedades infecciosas entre los internos y los empleados y de atender a internos con VIH, (20) por lo que concluimos que con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento, todos los internos deben seguir gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales y que los principios generales en los que se basa el Programa Nacional para la Prevención y Control del SIDA deben aplicarse por igual en los reclusorios preventivos y penitenciarias, y en la comunidad; así como que las políticas y responsabilidades de los administradores de dichos centros deben desarrollarse conjuntamente con las autoridades de salud.

Los programas aplicados deberán considerar los siguientes principios: (21, 22, 23)

1. Fortalecer la cultura del derecho a la información y a la protección en problemas de salud, y en este caso específico en relación con el SIDA, resultando impostergable que mediante una estrecha coordinación entre las autoridades del Sistema de Salud y las penitenciarias se lleve a cabo una investigación a nivel nacional para llegar a conocer el total de internos seropositivos al VIH y de aquellos que padecen SIDA, para apoyar así no sólo la salud de las personas privadas de la libertad, sino de toda la población mexicana.

2. Concertar con el sector salud para llevar a cabo programas de atención al enfermo de SIDA, en las fases de prevención y tratamiento.

3. Aplicar las normas vigentes para que, en su caso, los enfermos terminales puedan obtener su libertad de acuerdo con la legislación correspondiente que así lo prevé.

4. Establecer programas de apoyo familiar que involucren a los integrantes del núcleo familiar al cual pertenece el enfermo de SIDA, para evitar el rechazo del mismo.

5. Llevar a cabo cursos destinados al personal que provoquen el interés y aclaren dudas en cuanto al manejo del interno enfermo.

6. Favorecer las campañas de prevención, fomentando el uso del preservativo, manteniendo siempre su disponibilidad para la población interna.

7. Realizar programas integrales de atención en cada estado que permitan en cada centro de reclusión una verdadera atención, en la cual no se violen los derechos humanos del interno, se atienda el aspecto médico, social y psicológico y se refuercen los lazos en sus relaciones con el exterior.

8. Mejorar las condiciones de higiene y sanidad en las prisiones.

9. Establecer programas de educación sexual.

10. Poner en práctica programas educativos, deportivos y recreativos que permitan una vida más armoniosa dentro de las prisiones.

11. Llevar a cabo programas informativos, de prevención y tratamiento de temas tales como la homosexualidad y la prostitución.

12. Procurar la asignación de partidas presupuestales específicas para la prevención y el tratamiento del SIDA en prisiones.

13. Que las autoridades penitenciarias y sanitarias reconozcan su responsabilidad para minimizar las posibilidades de transmisión del VIH en la población a su cargo.

14. Tratar a los internos de igual forma que al resto de los miembros de la comunidad.

15. Difundir información actualizada sobre la infección por VIH.

16. Procurar la disponibilidad de pruebas de detección, garantizando la confidencialidad del resultado (24) y aplicarlas previa sensibilización de la población mediante el conocimiento de la utilidad y significado de los resultados, ya sean positivos o negativos.

17. Brindar asesoría oportuna tanto a la población como a los empleados de las prisiones mediante el apoyo de personal capacitado.

18. Ofrecer servicio médico integral de igual forma que se ofrece al resto de los pacientes con SIDA en la comunidad.

Puesto que el sistema penitenciario nacional tiene la responsabilidad moral y legal de hacer lo necesario para prevenir la diseminación de enfermedades infecciosas entre los internos y los empleados, entre otras medidas que pueden apoyar los programas preventivos y/o terapéuticos se encuentran las siguientes:

- La disminución del hacinamiento.
- La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia.
- Dar todas las facilidades presupuestales necesarias a las autoridades competentes para que puedan contar con los servicios indispensables para el adecuado seguimiento médico y paramédico de las personas que viven con VIH o SIDA.

## Referencias bibliográficas

1. ONUSIDA. Las Cárceles y el SIDA. Punto de vista del ONUSIDA. Colección ONUSIDA de Prácticas Óptimas. Pág. 2. Suiza. Abril 1997.
2. Harding, T.W. AIDS in Prison. *Lancet* 1987; 1260-63.
3. ONUSIDA. Statement by the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). HIV/AIDS in Prisons. Suiza, Abril 1996.
4. ONUSIDA. HIV in European Prisons a Cause for Concern. Pág. 1. Diciembre 1997.
5. Estébanez, E.P., Colomo, G.C. *et al.* Cárceles y SIDA. Factores de Riesgo de Infección por VIH en las Cárceles de Madrid. *Gaceta Sanitaria*, pp. 100-105. España, 1990.
6. Pont J., Strutz, H. HIV Epidemiology and Risk Behavior Promoting HIV Transmission in Austria. *European Journal of Epidemiology*. Austria. 1994.
7. WHO Consultation on Prevention and Control of AIDS in Prisons. *Lancet*; 1987: 1263-64.
8. Osorio, Marcela. Entrevista personal efectuada el 5 de Octubre de 1993, Santiago de Chile.
9. Guerrero, R.A., Rodríguez, A.M. Características de los Casos de SIDA Detectados en una Prisión en Barcelona. *Aten. Primaria*, 1995, Mayo 15; 15 (8):487-499. España.
10. Ministerio de Justicia de la República de El Salvador. Comunicado personal. Mayo 1998-10-07.
11. Escaff Silva, Elías. Cárceles en Chile: Algunas Consideraciones Respecto a las Drogas, Alcohol, Sexo y VIH. Trabajo expuesto en las Terceras Jornadas Uruguayas de Criminología. Uruguay. Noviembre de 1993.
12. Curbelo, María, De Pena, Mario. SIDA y Cárceles. *Anales de las Segundas Jornadas Uruguayas de Criminología*. Tomo 1. pp. 229-237. Uruguay. 1991.
13. Castañón, Roberto, Valdez, A.P. *et al.* Factores de Riesgo Asociados a la Prevalencia e Incidencia de Infección por VIH en Reclusorios Preventivos Masculinos, Centro de Readaptación Social Masculino y Centro de Sanciones Administrativas. Primer Congreso Nacional sobre el SIDA. México. 1987.
14. Olivero, J.M. AIDS in Mexican Prisons. *AIDS and Society*. 1995 Jul-Aug; 6(4):4. E.U.A.

15. Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación. Estrategia para el Manejo de Pacientes con VIH/SIDA en Prisiones del Distrito Federal. Documento de Trabajo. México. 1997.
16. CONASIDA. Prevención y Control del SIDA en las Cárceles. Programa de Trabajo. México.
17. Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal. Capacitación Integral Continua. Un Taller Productivo. Programa de Trabajo. 1997. México.
18. Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación. Cuaderno Mensual Estadístico, Octubre de 1997. México.
19. Izazola, Sara, Izazola, José. Análisis Comparativo de la Incidencia Acumulada de VIH/SIDA en Prisiones de México y en Población General. VI Congreso Nacional sobre SIDA. Octubre 1997. México.
20. Inciardi, J.A. HIV Risk Reduction and Service Delivery Strategies in Criminal Justice Settings. *J Subst. Abuse Treat.* 1996 Sept; 13(5): 421-28. E.U.A.
21. Canadian AIDS Society. HIV/AIDS in Prisons: Final Report. pp. 85-90. Canada. 1996.
22. Work, K. AIDS/HIV in Prison: the Importance of Prevention. *Nurse Stand.* 1996 Oct. 16; 11(4):51-52. E.U.A.
23. Schaller, G., Harding, T.W. AIDS Prevention in European Prisons. *Soz Praventivmed.* 1995; 40(5):298-301. Suiza.
24. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Manual para la Atención de las Quejas sobre VIH/SIDA. pp. 78-85. México. 1992.

*ESTUDIOS DE CASO DE PRÁCTICAS ADECUADAS SOBRE  
VIH/SIDA EN PRISIONES DE AMÉRICA LATINA*  
se terminó de imprimir en el mes de octubre  
de 1998 en los talleres de *Grafía*.  
Se tiraron 1000 ejemplares más  
sobrantes para reposición.