

# PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LUGARES DE DETENCIÓN MEDIANTE INTERVENCIONES CON PARES

ASISTENCIA DE SALUD EN LUGARES DE DETENCIÓN: ORIENTACIONES



CICR



# **PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LUGARES DE DETENCIÓN MEDIANTE INTERVENCIONES CON PARES**

**ASISTENCIA DE SALUD EN LUGARES DE DETENCIÓN: ORIENTACIONES**

# PREFACIO

Si bien fue elaborada con cuidado, esta guía podría contener errores. Los autores agradecerán las correcciones que los lectores deseen enviar. También son bienvenidos los comentarios y sugerencias para mejorar este documento, ya que su evolución debe acompañar los cambios en el terreno. Toda la correspondencia debe enviarse a:

ICRC – Health Care in Detention Programme

19 Avenue de la Paix, 1202 Geneva, Switzerland

Correo electrónico: [gva\\_op\\_assist\\_sante@icrc.org](mailto:gva_op_assist_sante@icrc.org)

# ÍNDICE

<b>PREFACIO</b> .....	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
¿A QUIÉN ESTÁ DIRIGIDO ESTE DOCUMENTO? .....	4
FUNDAMENTOS.....	5
<b>¿DE QUÉ SE TRATA LA INTERVENCIÓN CON PARES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD?</b> .....	<b>7</b>
<b>¿ESTE ENFOQUE SE ADECUA A MI CONTEXTO?</b> .....	<b>9</b>
ANÁLISIS DE SITUACIÓN CENTRADO EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD .....	10
El enfoque multidisciplinario del CICR en lugares de detención.....	11
EL CICR COMO PARTE INTERESADA. ANÁLISIS .....	12
Sumar al personal penitenciario .....	13
El CICR: posibles funciones y actividades.....	13
<b>¿CUÁL ES EL PROCEDIMIENTO PARA SU IMPLEMENTACIÓN?</b> .....	<b>15</b>
ETAPA 1: SELECCIÓN DE PARES Y ESTABLECIMIENTO DE UN COMITÉ DE PROMOCIÓN DE LA SALUD .....	15
Criterios de selección.....	15
Efectos adversos del poder y las influencias en la cárcel.....	16
Establecimiento del comité de promoción de la salud.....	17
ETAPA 2: SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD A CARGO DE LOS PARES .....	17
Aprendizaje participativo y acción: herramientas y métodos.....	18
Enmarcar los análisis .....	19
ETAPA 3: PLANIFICACIÓN CON PARES .....	19
NOTA .....	20
<b>ANEXO</b> .....	<b>21</b>
¿DEBERÍA CONTEMPLAR UNA INTERVENCIÓN CON PARES? .....	21
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>24</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>27</b>

# INTRODUCCIÓN

En la actualidad, casi once millones de personas están detenidas en instituciones penitenciarias a nivel mundial: las tasas de detención nunca habían sido tan altas<sup>1</sup>, lo que provocó un aumento proporcional de la necesidad de asistencia de salud en los lugares de detención.

El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) realiza diversas actividades para abordar los problemas que afectan a las personas detenidas – tanto sus causas como sus consecuencias– de forma concreta y eficiente, con el objetivo de que reciban un trato humano<sup>2</sup>. El equipo de “Asistencia de salud en lugares de detención”, basado en la sede del CICR en Ginebra, brinda apoyo al personal médico y de enfermería para que todas las personas detenidas tengan acceso a la asistencia de salud que necesitan. A la vez, ayuda al personal penitenciario local a cumplir con los estándares mínimos de prestación de asistencia de salud y negocia con las autoridades penitenciarias en favor de la independencia clínica del personal de salud de los lugares de detención. La mayor parte de las actividades actuales del CICR relacionadas con la salud en los lugares de detención tiene que ver con la asistencia curativa, mientras que la promoción de la salud recibe menos atención. Sin embargo, en los próximos años, esta tendencia cambiará. La promoción de la salud en los lugares de detención será un asunto prioritario: tendrá un enfoque más centrado en las personas y contará con la participación activa de las personas privadas de libertad<sup>3</sup>, conforme a la estrategia institucional del CICR<sup>4</sup> y a la estrategia de salud correspondiente.

## ¿A QUIÉN ESTÁ DIRIGIDO ESTE DOCUMENTO?

Este documento está dirigido al personal del CICR que desee implementar actividades de promoción de la salud mediante intervenciones con pares en los lugares de detención. Es una guía práctica que propone los pasos que deben tomarse en cada etapa de una intervención.

- 
- 1 Roy Walmsley y el Institute for Criminal Policy Research, *World Prison Population List*, decimosegunda edición, 2018.
  - 2 CICR, “The ICRC’s action in favour of people deprived of their freedom: Framework of reference”, 2011.
  - 3 El CICR ha desarrollado una variedad de herramientas y metodologías para la protección comunitaria. Para más información, v. la lista de referencias.
  - 4 CICR, *Estrategia institucional 2019-2022*, CICR, Ginebra, 2018.

## FUNDAMENTOS

Este documento procura que el personal del CICR que trabaja en lugares de detención se familiarice con los mejores métodos a disposición. Este enfoque implica un cambio de paradigma, de un “modelo de deficiencia patógena” –donde la salud se ve desde un punto de vista meramente biomédico– a un “modelo salutogénico”, que tiene en cuenta varios determinantes sociales y ambientales de la salud<sup>5</sup>. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud –un acuerdo firmado en la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1986– dio pie a la elaboración de una serie de estrategias de promoción de la salud “basadas en el entorno”, como el movimiento para la Promoción de la Salud en las Cárceles. Desde 2002, varios países han comenzado a trabajar con programas de promoción de la salud en las cárceles, y muchas administraciones penitenciarias ahora utilizan la definición de salud de la OMS: “Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, para abordar los problemas relativos a la salud en las cárceles.

El enfoque propuesto en este documento **permitirá que el CICR, hoy más que nunca, ponga a las personas privadas de libertad en el centro de sus actividades relacionadas con la detención**<sup>6</sup>. El enfoque se basa en la idea de que muchos determinantes de la salud pueden abordarse y mejorarse, sin importar que sean puramente médicos o estén ligados a elementos relativos a la detención. Se deben contemplar dos cuestiones esenciales:

- la promoción de la salud mediante intervenciones con pares en las cárceles requiere la participación activa de las personas privadas de libertad, ya que aspira a que, con el tiempo, se conviertan en agentes del cambio;
- a nivel mundial, ya se han realizado muchas otras iniciativas relativas a la promoción de la salud basadas en el trabajo con pares<sup>7</sup>. La finalidad de este informe es ayudar al personal médico y de enfermería a que fomenten la

---

5 Lidia Santora, Geir Arild Espnes y Monica Lillefjell, “Health promotion and prison settings”, *International Journal of Prisoner Health*, vol. 10, n.º 1, 2014, pp. 27–37.

6 El trabajo del CICR en el ámbito de detención comprende dos aspectos: seguimiento de la situación de las personas privadas de libertad; y elaboración e implementación de actividades que den respuesta a los problemas que enfrentan. V. CICR, “The ICRC’s action in favour of people deprived of their freedom: Framework of reference”, 2011, p. 24.

7 Un ejemplo es el proyecto EcoSólidos para reciclar basura en el centro penitenciario La Joyita, en Panamá, que nació de la iniciativa de un grupo de detenidos. Hay información sobre el proyecto disponible en línea.

participación del personal penitenciario y de las personas detenidas en el cuidado de su salud y bienestar.

Algunos de los beneficios del enfoque aquí descrito son los siguientes:

- se adecua a la cultura y al contexto, y transmite el mensaje dentro del lugar de detención. Muchos autores que han escrito sobre el tema afirman que el trabajo con pares permite aprovechar la mayor capacidad que estos tienen para empatizar, dada su experiencia vivida, así como sus actitudes menos críticas y su mayor comprensión<sup>8</sup>;
- es económico y optimiza la utilización de los recursos disponibles en el entorno de detención. Sin embargo, nunca debe entenderse como un reemplazo de la asistencia curativa;
- la eficacia de la intervención con pares a nivel de los detenidos y de la comunidad todavía no ha sido determinada: se necesita más evidencia<sup>9</sup>. Sin embargo, la evidencia disponible hasta el momento indica que ser un trabajador par redundo en más salud<sup>10</sup> y valorización.

---

8 Jane South y otros, "A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer education and peer support in prisons", *BMC Public Health*, 15:290 (2015).

9 S. B. Rifkin, "Examining the links between community participation and health outcomes: A review of the literature", *Health Policy and Planning*, 29 (Suppl. 2), octubre de 2014.

10 Jane South y otros, "A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer education and peer support in prisons", *BMC Public Health*, 15:290 (2015).

# ¿DE QUÉ SE TRATA LA INTERVENCIÓN CON PARES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD?

Una intervención con pares es:

- **un proceso consultivo y participativo** en el que un grupo de personas de una población específica –en este caso, personas privadas de libertad– son seleccionadas para expresar libremente sus preocupaciones con respecto a la salud, reflexionar acerca de ellas y obtener ayuda para encontrar soluciones adecuadas. Las personas privadas de libertad conviven con sus problemas de salud y deberían tener la oportunidad de expresar sus preocupaciones;
- **un espacio establecido** donde los problemas habituales de salud:
  - son tratados como cuestiones de salud pública;
  - obtienen soluciones apropiadas por parte de los miembros de la población en cuestión, detenidos, en este caso. Estas soluciones son consolidadas por las autoridades penitenciarias y el personal de salud; el CICR actúa como facilitador.

El **objetivo general** de las intervenciones con pares en lugares de detención es promover la salud y el bienestar de las personas privadas de libertad.

Los **objetivos específicos** de cada intervención dependerán del contexto y de las necesidades que el comité de pares determine en una etapa temprana del proceso de implementación, luego de que se haya formado dicho comité. Los objetivos pueden estar relacionados con las siguientes cuestiones:

- mayor cumplimiento de los protocolos de tratamiento, con la consecuente mitigación del riesgo de complicaciones y resistencia a los antibióticos;
- mejor higiene personal (mediante la distribución de artículos de higiene dental, por ejemplo);
- reducción de la incidencia de las enfermedades;
- cuidado de los miembros más vulnerables de la población penitenciaria (personas de edad, con discapacidades, adicciones, desórdenes alimenticios, personas que rechazan la comida, personas con enfermedades no transmisibles, etc.);
- toma de conciencia por parte del personal penitenciario y de los detenidos de las medidas que deben tomarse en caso de brote de alguna enfermedad;
- motivación y apoyo a los nuevos detenidos;

- difusión de material informativo para promover la salud;
- promoción de actividades relativas al cuidado y apoyo de los detenidos enfermos;
- implementación de actividades de gestión adecuada de residuos, incluido el reciclaje, de ser posible.

Cabe aclarar que las cuestiones enumeradas son solo ejemplos. El comité de pares decidirá lo que sea más pertinente.

# ¿ESTE ENFOQUE SE ADECUA A MI CONTEXTO?

Se ha elaborado una tipología de intervenciones con pares<sup>11</sup> que contempla tres tipos: *educación entre pares*, *apoyo entre pares* y *mentoría entre pares*. La intervención que se describe en este documento sigue principalmente las pautas de la educación con pares.

**Educación entre pares:** la educación entre pares en los entornos penitenciarios tiene la finalidad de incrementar el conocimiento y la sensibilización. Consiste en la comunicación, intercambio de información y desarrollo de competencias por parte de los detenidos, para incrementar el conocimiento, sensibilizar o modificar conductas. Por lo general, las intervenciones de educación entre pares implican una instancia de capacitación para los detenidos seleccionados como educadores, lo que también puede tener beneficios directos para la salud de esas personas.

**Apoyo entre pares:** el apoyo entre pares en las cárceles implica que algunos detenidos brinden apoyo social o emocional, o asistencia práctica, a otros detenidos, junto con otras formas de apoyo con pares relativas a la salud.

**Mentoría entre pares:** el término “mentoría” describe una relación entre dos personas en la que una da el ejemplo y apoya el desarrollo personal o profesional de la otra. En una cárcel, implica el establecimiento de vínculos positivos entre detenidos y exdetenidos, con la finalidad principal de guiar el desarrollo personal de los primeros y apoyarlos para que tengan una transición exitosa de la cárcel a la vida fuera de ella.

Se espera que los pares eduquen y sensibilicen a otros detenidos, por ejemplo, mediante sesiones informativas sobre prevención de VIH/SIDA y otras infecciones transmisibles y no transmisibles. También se espera que contribuyan a señalar cuestiones relativas a la salud al mediador del comité de pares, aunque no siempre con el objetivo de producir un cambio de conducta.

---

11 Jane South, Anne-Marie Bagnall y James Woodall, “Developing a typology for peer education and peer support delivered by prisoners”, *Journal of Correctional Health Care*, vol. 23, n.º 2, 2017, pp. 214-229.

Para determinar si una intervención es pertinente o adecuada, deben tenerse en cuenta algunos factores, que se analizan a continuación.

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN CENTRADO EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Por lo general, se habrá llevado a cabo previamente un análisis de situación más amplio –o evaluación de la cárcel–, siguiendo las disposiciones del manual del CICR titulado *Asistencia de salud en lugares de detención: guía práctica*<sup>12</sup>, y en consonancia con el enfoque de gestión basada en resultados del CICR<sup>13</sup>. Los elementos del análisis de situación que se enumeran a continuación están relacionados específicamente con la promoción de la salud. El análisis de situación es tal vez el paso más importante: le permitirá evaluar la pertinencia o utilidad de una intervención en su contexto. El cuestionario del anexo –“¿Debo considerar una intervención con pares?”– le permitirá realizar un análisis más integral de la situación en una cárcel. Los factores que deberá considerar en el análisis de situación en una cárcel específica son los siguientes:

- **Tipo de cárcel:** ¿es una cárcel de máxima seguridad? Si es así, ¿puede llevarse a cabo una intervención aunque las personas no tengan permitido circular libremente dentro de la cárcel? Si se trata de prisión preventiva, ¿se beneficiarían todos los detenidos de la intervención, sin importar en qué lugar están (por ejemplo, si están separados del resto de los detenidos)?
- **Rotación de detenidos:** ¿cuál es la fecha probable de liberación de los potenciales miembros del comité de pares? ¿Serán liberados en el corto plazo, mediano plazo o largo plazo? La tasa de rotación de detenidos es un elemento importante en todo análisis de situación. Puede que los problemas no sean los mismos para los detenidos que están cumpliendo sentencia y los que están esperando ser juzgados. En el caso de poblaciones penitenciarias mixtas, una forma de trabajar es que se garantice la presencia por seis meses como un requisito mínimo de selección para el comité de pares. Es importante que los detenidos puedan ver sus logros y que obtengan el reconocimiento necesario por parte de sus compañeros.
- **Apoyo de la comunidad:** ¿puede la intervención contar con apoyo externo al lugar de detención? ¿Este apoyo puede provenir de autoridades locales, comercios, organizaciones no gubernamentales (ONG), grupos religiosos y asociaciones de detenidos o grupos de apoyo?

---

12 CICR, *Asistencia de salud en lugares de detención: guía práctica*, CICR, Ginebra, 2015.

13 V. entrada de Wikipedia: [https://en.wikipedia.org/wiki/Results-based\\_management](https://en.wikipedia.org/wiki/Results-based_management).

- **Interés por las actividades de promoción de la salud y apoyo a estas por parte de todos los involucrados:** ¿todas las partes se interesan por las actividades de promoción de la salud y les dan su apoyo?
- **Actividades relativas a la salud y bienestar en la cárcel y en la comunidad local:** ¿existen estas actividades?
- **Poder e influencias en el lugar de detención<sup>14</sup>:** ¿quién tiene influencia sobre los detenidos? ¿Cuáles son las dinámicas de poder de la cárcel? ¿Estos detenidos tienen potencial para convertirse en educadores de pares? ¿Sería útil la ayuda de un antropólogo?
- **Lenguaje y educación:** ¿los detenidos son, en su mayoría, alfabetizados? ¿Hablan el mismo idioma? ¿Hay extranjeros?
- **Problemas de salud típicos y cuestiones de salud pública<sup>15</sup>:** ¿cómo las evalúa y documenta el personal de salud? ¿Qué piensan los detenidos y el personal que trabaja en la cárcel? Es importante identificar los problemas de salud típicos. Deberían identificarse entre cinco y diez problemas.

### **EL ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO DEL CICR EN LUGARES DE DETENCIÓN**

Esta intervención debería incluirse en la estrategia de detención de las delegaciones. Debe combinar los esfuerzos de los delegados de protección y asistencia –ya que está dentro de las actividades dirigidas a personas privadas de libertad–, así como los de los delegados de comunicación. Es absolutamente fundamental y, de hecho, una precondition para cualquier intervención, que las autoridades correspondientes apoyen la iniciativa: tal vez sea necesario volver la idea atractiva, aunque el contexto sea una cárcel. Todos los delegados de detención del CICR deberían ser movilizados en las etapas tempranas del proceso: esto también es fundamental. La evaluación inicial de la cárcel debería proveer una mirada transversal del funcionamiento del sistema penitenciario y de los servicios –como la asistencia de la salud– y la infraestructura que cumplen una función en la detención<sup>16</sup>.

14. Frédéric Le Marcis, “Life in a space of necropolitics: Toward an economy of value in prisons”, *Ethnos*, vol. 84, n.º 1, 2019, pp. 74-95.

15. Un “problema de salud típico” es algo que afecta a muchas personas en el lugar de detención (malaria, heridas causadas por violencia, etc.). Una “cuestión de salud pública” puede ser un problema de salud típico o un determinante de salud. Los determinantes de salud son factores que afectan la salud de las personas y las comunidades (poco acceso al cuidado, inactividad, hacinamiento, etc.).

16. V. CICR, “The ICRC’s action in favour of people deprived of their freedom: Framework of reference”, 2011, p. 26.

Todos los factores enumerados anteriormente pueden analizarse mediante observación directa, entrevistas individuales con informantes clave, lluvia de ideas, debates grupales y lectura de documentos o artículos. Hay varios recursos disponibles en línea, como la encuesta CAP (conocimientos, actitudes y prácticas)<sup>17</sup>. Este paso –el análisis– es una salvaguarda y debería ser obligatorio antes de toda planificación. Los pares potenciales en la cárcel pueden tener preocupaciones diferentes y pueden no estar capacitados psicológicamente para analizar o reflexionar sobre los factores que determinan su salud (sería el caso si, por ejemplo, el maltrato o tortura fuera una práctica común en la cárcel y no se hiciera nada para resolverla).

## EL CICR COMO PARTE INTERESADA. ANÁLISIS

Para comprender las dinámicas de un lugar de detención<sup>18</sup>, es necesario identificar a todas las partes interesadas, incluido el CICR. Por lo general, las actividades de promoción de la salud están dirigidas a los detenidos, pero es de suma importancia incluir al personal que trabaja en la cárcel, ya que ellos se beneficiarán también y pueden transmitir el mensaje a otros. Para que una intervención con pares sea exitosa, las personas que hayan sido seleccionadas deben participar activamente y deben plegarse a una forma de pensar que tal vez les resulte nueva y desconocida.

Se podrá identificar diversas partes interesadas, por ejemplo:

- **personas privadas de la libertad:** eje central de esta intervención. El tamaño de la población penitenciaria es importante, pero sugerimos simplificar el asunto: no debería haber más de diez personas al principio, todas con voluntad de ser parte del grupo;

---

17 Médecins du Monde, *The KAP Survey Model: Knowledge, Attitude & Practices*, 2011: <https://www.medicinsdumonde.org/en/actualites/publications/2012/02/20/kap-survey-model-knowledge-attitude-and-practices>.

18 Aquí se puede consultar una metodología para evaluar a las partes interesadas: [https://collab.ext.icrc.org/sites/TS\\_ASSIST/\\_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/sites/TS\\_ASSIST/activities/HEALTH/PHC/oo\\_To\\_Start\\_This\\_PHC\\_Database/RBM\\_Cycle/Empathy%20mapping%20ICRC%20only.pptx&action=default](https://collab.ext.icrc.org/sites/TS_ASSIST/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/sites/TS_ASSIST/activities/HEALTH/PHC/oo_To_Start_This_PHC_Database/RBM_Cycle/Empathy%20mapping%20ICRC%20only.pptx&action=default). Más información en CICR, *Evaluación de los sistemas de salud penitenciarios y de las necesidades de salud en las cárceles: guía y herramientas prácticas*, CICR, Ginebra, 2018.

- **personal penitenciario:** la experiencia demuestra que las intervenciones pueden llegar a encontrar resistencia por parte del personal, sobre todo cuando no comprenden plenamente por qué se toma una iniciativa o cuál es el proceso;
- **personal de salud:** las características de asistencia de salud que se presta en el lugar de detención también debe tenerse en cuenta. ¿Los médicos visitan a los detenidos en sus celdas? ¿El centro de salud está dentro del lugar de detención o fuera de él?;
- **autoridades penitenciarias y ministerios gubernamentales;**
- **ONG, organizaciones de beneficencia y religiosas:** el apoyo a la capacitación vocacional y la educación puede permitir que los detenidos adquieran competencias y certificaciones;
- **el CICR y las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.**

### **SUMAR AL PERSONAL PENITENCIARIO**

Siempre que sea posible, la intervención debería ser conducida por el personal de salud de la cárcel. Debe explicárseles que la intervención es útil y relevante para su propio trabajo. Debe instarse al personal de salud local a convertirse en puntos focales en sus lugares de detención. Es fundamental que las autoridades penitenciarias, incluidos los funcionarios jerárquicos, y el personal de salud estén en estrecha cooperación. También es muy importante apartar tiempo y recursos suficientes (financieros y humanos) para que las actividades puedan tener una continuidad desde el principio. La promoción de la salud es más eficiente cuando el personal jerárquico da su apoyo activo y continuo. La cuestión del compromiso es vital para que las actividades de promoción de la salud den resultados.

### **EL CICR: POSIBLES FUNCIONES Y ACTIVIDADES**

¿Qué función puede tener el CICR en un proyecto de promoción de la salud en un entorno penitenciario? Los siguientes son ejemplos extraídos de experiencias pasadas:

- “Cerrar la brecha entre el adentro y el afuera”<sup>19</sup>: el CICR puede reunir a diferentes partes interesadas que deseen trabajar en lugares de detención: comunidades locales, ONG, empresas privadas, etc.;

---

19 Esta frase se usó en relación al proyecto Ecosólidos de Panamá. V.: <https://www.icrc.org/es/document/panama-ecosolidos-un-problema-transformado-en-oportunidad>.

- las actividades de promoción de la salud se han llevado a cabo sin el apoyo del CICR, pero el CICR ha intervenido en el lanzamiento de muchas de ellas. Gracias al diálogo privilegiado que tiene con las autoridades y los servicios de salud comunitarios, el CICR puede promover el valor y la utilidad de ciertos proyectos;
- al reunir a las personas privadas de la libertad y darles la oportunidad de hablar sin reservas sobre sus problemas, el CICR se responsabiliza ante un grupo de personas que pueden estar contando con la capacidad de la organización de aportar un cambio positivo. El CICR puede ayudar a las autoridades y al personal de salud de los establecimientos penitenciarios, y a los detenidos, a lanzar un proyecto. Luego, puede darles el control del proyecto: cuando sea necesario, un cuarto actor puede movilizarse para asistirlos.

# ¿CUÁL ES EL PROCEDIMIENTO PARA SU IMPLEMENTACIÓN?

Como ya se ha mencionado, el análisis de situación revelará la existencia de entre cinco y diez problemas de salud o determinantes de salud. Las actividades de promoción de la salud son una herramienta para abordarlos. Luego de que las autoridades hayan dado su consentimiento, y de que el personal penitenciario, el CICR y los jefes de proyectos hayan obtenido el compromiso de todas las partes interesadas –y crean genuinamente en este compromiso– el proyecto puede ponerse en marcha.

## ETAPA 1: SELECCIÓN DE PARES Y ESTABLECIMIENTO DE UN COMITÉ DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

### CRITERIOS DE SELECCIÓN

El proceso de selección de pares es decisivo. Se recomienda fomentar la participación del mayor número posible de personas: personal de salud y personal jerárquico del establecimiento penitenciario, personal de seguridad, trabajadores sociales o personal docente penitenciario. El número de pares seleccionados no depende del tamaño de la población penitenciaria, y debe seleccionarse un máximo de diez personas. Deberán ser tenidos en cuenta quienes hayan expresado voluntad de participar en el proyecto, no necesariamente para formar parte del comité de promoción de la salud, pero para alguna otra función del proyecto. **Los pares no son trabajadores de la salud.**

Las personas seleccionadas deben reunir al menos algunos de los siguientes criterios:

- gozar de la aceptación y el respeto de las demás personas detenidas;
- tener motivación y voluntad para trabajar con toda la población penitenciaria;
- tener el tiempo y la energía necesarios;
- estar alfabetizadas y tener la capacidad de comunicarse con sus pares;
- haber encontrado, por su cuenta, un problema en el lugar de detención, y haber pensado en soluciones posibles;

- estar ellas mismas afectadas de alguna manera, por una enfermedad, por ejemplo;
- haber mostrado iniciativa y capacidad de influenciar a otras personas;
- otro: \_\_\_\_\_

### **EFFECTOS ADVERSOS DEL PODER Y LAS INFLUENCIAS EN LA CÁRCEL**

La vida en la cárcel está regida por la interacción de varias influencias, jerarquías y vínculos de índole organizacional, tanto formales (entre detenidos y personal penitenciario) e informales (entre los detenidos o entre los miembros del personal). El proceso de selección de pares (o invitación) puede llegar a alterar el frágil equilibrio de la cárcel: primero, porque establece diferencias entre los detenidos; segundo, porque termina por dar más derechos a unos detenidos que a otros (por ejemplo, permiso para circular en los pasillos). El personal del CICR que tenga interés en hacer promoción de la salud mediante intervenciones con pares deberá tener en cuenta las consecuencias potenciales de seleccionar y capacitar educadores pares<sup>20</sup>. Estas consecuencias son de dos tipos: los detenidos probablemente abusen de su posición de confianza (por ejemplo, distribuyendo contrabando)<sup>21</sup>; y pueden también convertirse en objeto de críticas y abuso por parte de otros detenidos, que se basan en la percepción errónea de que han transferido su fidelidad al personal penitenciario.

Puede redactarse un código de conducta –para los pares que hayan sido seleccionados– a fin de mitigar estos efectos adversos.

---

20 Jane South y otros. “A qualitative synthesis of the positive and negative Impacts related to delivery of peer-based health interventions in prison settings”, *BMC Health Services Research*, 16:525 (2016).

21 James Woodall y otros. “Expert views of peer-based interventions for prisoner health”, *International Journal of Prisoner Health*, vol. 11, n.º 2, 2015, pp. 87–97.

## ESTABLECIMIENTO DEL COMITÉ DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

El objetivo de establecer un comité de promoción de la salud es que se reúnan las diferentes partes interesadas a reflexionar sobre los problemas que hayan encontrado. También les da la posibilidad de conversar sobre los problemas de salud identificados en el análisis de situación mencionado anteriormente. De todas formas, la principal función del comité es validar las propuestas de los pares. A continuación, se muestra cómo está formado el comité.



**Figura 1. Estructura de la jerarquía de intervenciones con pares**

## ETAPA 2: SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD A CARGO DE LOS PARES

La idea central de este enfoque es que los detenidos reflexionen de manera crítica acerca de su situación y piensen en soluciones posibles, lo que creará un ciclo de acción-reflexión-acción. La sostenibilidad de la iniciativa depende de que los pares se hayan apropiado de esta, por lo que puede ser de ayuda definir una serie de ideas –una filosofía, por decirlo de algún modo– como base del proyecto, y elegir un emblema o logo. Es probable que el proyecto repercuta significativamente en los valores del lugar de detención, lo que siempre debe tenerse en cuenta. En esta etapa de selección y clasificación de los problemas según su prioridad, es importante que los pares hablen con libertad sobre sus preocupaciones, por lo que el personal penitenciario debería quedar afuera de la evaluación preliminar de las cuestiones a abordar. Sin embargo, para lograr su aprobación y apoyo, deben ser parte del proceso lo más pronto posible.

## **APRENDIZAJE PARTICIPATIVO Y ACCIÓN: HERRAMIENTAS Y MÉTODOS**

El personal médico o de enfermería del CICR y otros profesionales de la salud tendrán una función esencial en la identificación y clasificación de las cuestiones que deban ser abordadas por una actividad de promoción de la salud. Debe encontrarse un equilibrio entre los problemas que los detenidos quieran solucionar y los que tengan soluciones posibles, lo que requiere que todos trabajen de forma participativa. Un enfoque participativo es más amplio que una consulta: “promueve la participación activa de las comunidades en las cuestiones e intervenciones que moldean su vida”<sup>22</sup>. La metodología de grupos de debate puede ayudar a construir consenso y crear un lenguaje común, pero es solo una de las distintas herramientas y métodos visuales para facilitar el pensamiento y el aprendizaje colectivo; hay muchos otros, como mapas y árboles de problemas<sup>23</sup>. Es sumamente importante pensar en la selección de herramientas para promover una participación activa.

Los problemas y cuestiones por resolver pueden seleccionarse en función de diferentes criterios, como la severidad del problema (por ejemplo, discapacidad), su alcance y sus consecuencias (sociales, económicas, etc.). La actividad de promoción de la salud debería dar una respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿cuál es la cuestión en juego? De los cinco a diez problemas de salud típicos que se hayan identificado, priorizar no más de tres y hacer luego un análisis profundo de las prioridades (árbol de problemas, determinante, consecuencias) con los detenidos;
- ¿cómo la abordará la promoción de la salud? Puede que algunos determinantes ya hayan sido resueltos y no haya necesidad de que el proyecto de promoción de la salud los considere;
- ¿cuál es el marco temporal?;
- ¿con qué frecuencia se llevarán a cabo los encuentros sobre promoción de la salud entre pares, o entre pares y destinatarios?;
- ¿quiénes son los destinatarios? ¿Se espera que participe toda la población penitenciaria?

---

<sup>22</sup> Sarah Thomas, “What Is participatory learning and action (PLA): An introduction”, 2004.

<sup>23</sup> Se puede encontrar más herramientas y métodos en el sitio web del Instituto Internacional para el Medio Ambiente y el Desarrollo: <https://www.iied.org/participatory-learning-action>.

Las prioridades se establecen en función de criterios predefinidos y mediante negociaciones entre las diferentes partes: principalmente detenidos, profesionales de la salud, personal penitenciario y el CICR. El resultado debería ser una lista final de no más de tres problemas de salud típicos.

### **ENMARCAR LOS ANÁLISIS**

Las ideas provienen de las personas privadas de libertad. El facilitador del proyecto –ya sea el CICR o el personal de salud del establecimiento penitenciario– debe analizar la factibilidad de sus propuestas con ellos, de manera honesta y abierta, para prevenir frustraciones a futuro. El personal debe procurar que las conversaciones con el comité de pares se limiten al tema propuesto, y no, para informar sobre otros problemas. Puede tornarse especialmente difícil cuando las cuestiones para analizar tienen que ver con torturas y malos tratos; en ese caso, aliviar el sufrimiento de las personas afectadas y poner fin a las conductas indebidas debería ser más importante que todo lo demás (v. el capítulo sobre procedimientos para la implementación).

Finalizada esta etapa, usted debería tener:

- un objetivo;
- un grupo de destinatarios;
- tiempo y espacio para el proyecto.

## **ETAPA 3: PLANIFICACIÓN CON PARES**

La etapa de planificación le será útil para establecer el flujo de trabajo de su intervención. La metodología debe seguir el ciclo típico de la gestión de proyectos: marco lógico, objetivos generales y específicos, y seguimiento y evaluación. Las actividades pueden implementarse luego de que se haya llegado a un acuerdo sobre los objetivos específicos y se hayan programado reuniones regulares. La planificación debería incluir lo siguiente:

- definir las actividades necesarias para alcanzar los objetivos;
- asignar recursos: debe tenerse en cuenta que es necesario un presupuesto para comprar insumos para la capacitación (material didáctico, promocional, etc.), para dar incentivos y para otros gastos<sup>24</sup>;
- implementar actividades y hacer un seguimiento;

---

**24.** La cuestión de dar incentivos a las personas privadas de libertad es compleja. La decisión de darlos dependerá de las reacciones potenciales de las autoridades penitenciarias u otros actores; en cualquier caso, es un tema que debe analizarse previamente con el equipo del CICR.

- informar sobre los avances a las partes interesadas;
- abordar la cuestión del recambio de los miembros del comité.

Hay numerosos factores que dificultan la participación o la continuidad de los detenidos en los proyectos, y varias estrategias para prevenir que los pares abandonen los proyectos, pero su aplicabilidad dependerá del contexto.

#### **NOTA**

Los siguientes dos pasos –implementación y seguimiento y evaluación– no se abordan aquí de manera intencional. Las actividades de promoción de la salud siguen el ciclo descrito en el *Manual de EcoSec: planificación, seguimiento y evaluación final* (CICR, 2018)<sup>25</sup> y deberían implementarse de acuerdo con este.

---

<sup>25</sup> CICR, *Manual de EcoSec: planificación, seguimiento y evaluación final*, CICR, Ginebra, 2018

# ANEXO

## ¿DEBERÍA CONTEMPLAR UNA INTERVENCIÓN CON PARES?

1. ¿Cuáles son los problemas de salud? \_\_\_\_\_
2. ¿Las actividades de promoción de la salud anteriores han logrado resolverlos?  
 Sí  
 No
3. ¿Cuál es el objetivo del proyecto? \_\_\_\_\_
4. ¿Quiénes son los destinatarios? ¿Qué tipo de detenidos? \_\_\_\_\_
5. ¿Será posible captar y mantener el interés de las autoridades penitenciarias?  
 Sí  
 No
6. ¿Será posible captar y mantener el interés del personal de salud?  
¿Disponen del tiempo necesario?  
 Sí  
 No<sup>26</sup>
7. ¿Será posible captar y mantener el interés de la delegación del CICR?  
 Sí  
 No
8. ¿Hay personas privadas de libertad en el lugar de detención que cuenten con el tiempo, la capacidad y la voluntad para trabajar como educadores pares?  
 Sí  
 No

---

<sup>26</sup> Si la respuesta es “no”, es posible que una intervención con pares no sea apropiada. Esto también se aplica a otras preguntas.

9. ¿Las autoridades penitenciarias permitirán que el comité de pares mantenga sus reuniones?
- Sí
- No

*Si la respuesta es “no”, ¿podrá persuadirse a las autoridades penitenciarias de la utilidad del proceso?*

10. ¿Qué necesitarán los pares para cumplir con los objetivos?
- Capacitación inicial
- Encuentros para refrescar conocimientos y formación permanente
- Materiales educativos y promocionales
- Supervisión
- Lugar para realizar las reuniones
- \_\_\_\_\_

11. ¿Puede alguna de las partes interesadas atender estas necesidades?
- Sí
- No

12. ¿Los miembros del comité necesitarán incentivos para participar?
- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿qué tipo de incentivos?

- Dinero
- Certificado de participación
- Más tiempo fuera de sus celdas (al aire libre, incluso fuera del lugar de detención)
- Camisetas, artículos de higiene, etc.
- Otro: \_\_\_\_\_

13. ¿El CICR u otra persona puede dar estos incentivos?
- Sí
- No

- 
14. ¿Puede el CICR garantizar el apoyo a los pares y el contacto regular con ellos en caso de que su trabajo encuentre dificultades u obstáculos?
- [ ] Sí  
[ ] No
15. ¿Qué tipo de instalación es el lugar de detención que se está considerando? \_\_\_\_\_
16. ¿Esta intervención se adecua a las circunstancias?
- [ ] Sí  
[ ] No
17. ¿Existe el riesgo de que los pares sufran discriminación por participar en el proyecto?
- [ ] Sí  
[ ] No
18. ¿Existe el riesgo de que los pares se aprovechen de su posición?
- [ ] Sí  
[ ] No
19. ¿Pueden dar su apoyo también otros actores, como una empresa privada, una ONG local, una Sociedad Nacional de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, etc.?
- [ ] Sí  
[ ] No
20. *¿Otra pregunta o comentario?*

# REFERENCIAS

CICR, *Manual de EcoSec: planificación, seguimiento y evaluación final*, CICR, Ginebra, 2018.

CICR, “Health Wiki – Step 1: Assess and Analyse”, 2019; disponible en [https://collab.ext.icrc.org/sites/TS\\_ASSIST/WIKIHealthUnit/Pages/Step%201%20Assess%20and%20Analyse.aspx](https://collab.ext.icrc.org/sites/TS_ASSIST/WIKIHealthUnit/Pages/Step%201%20Assess%20and%20Analyse.aspx).

CICR, *Asistencia de salud en lugares de detención: guía práctica*, CICR, Ginebra, 2015; disponible en <https://www.icrc.org/en/publication/4213-health-care-detention-practical-guide>.

CICR, *People Centred Approach*, agosto de 2018.

CICR, *People Centred Approach*, agosto de 2018, *Estrategia del CICR 2019–2022*, CICR, Ginebra, 2018; disponible en <https://www.icrc.org/en/publication/4354-icrc-strategy-2019-2022>.

CICR, “The ICRC’s action in favour of people deprived of their freedom: Framework of reference”, 2011.

Cruz Roja Irlandesa, “Prison programme – Community-based health & first aid”; disponible en <https://www.redcross.ie/CBHFA/>.

Chemlal, Kadoudja, Echard–Bezault, Pascale y Deutsch, Paule, *Promotion de la santé en milieu pénitentiaire : référentiel d’intervention*, INPES, Saint–Denis, 2014.

Cinar, A. B. y otros. “PeP–SCOT a health coaching intervention for people in prisons: The development of the intervention protocol”, *Community Dental Health*, vol. 34, No. 2, 2017, pp. 97–101; disponible en [https://doi.org/10.1922/CDH\\_4019Cinar05](https://doi.org/10.1922/CDH_4019Cinar05).

Glaser, Jordan B, y Greifinger, Robert, “Correctional health care: A public health opportunity”, *Annals of Internal Medicine*, vol. 118, No. 2, 1993, pp. 139–145; disponible en <https://doi.org/10.7326/0003-4819-118-2-199301150-00010>.

Le Marcis, Frédéric, “Life in a space of necropolitics: Toward an economy of value in prisons”, *Ethnos*, vol. 84, n.º 1, 2019, pp. 74-95; disponible en <https://doi.org/10.1080/141844.2018.1428207>.

Lines, Rick, “From equivalence of standards to equivalence of objectives: The entitlement of prisoners to health care standards higher than those outside prisons”, *International Journal of Prisoner Health*, vol. 2, n.º 4, 2006, pp. 269-280; disponible en <https://doi.org/10.1080/17449200601069676>.

Médecins du Monde, *The KAP Survey Model: Knowledge, Attitude & Practices*, 2011; disponible en <https://www.medecinsdumonde.org/en/actualites/publications/2012/02/20/kap-survey-model-knowledge-attitude-and-practices>.

Rich, Josiah D., Allen, Scott A. y Williams, Brie A., “The need for higher standards in correctional healthcare to improve public health”, *Journal of General Internal Medicine*, vol. 30, n.º 4, 2015, pp. 503-507; disponible en <https://doi.org/10.1007/s11606-014-3142-0>.

Rifkin, S. B., “Examining the links between community participation and health outcomes: A review of the literature”, *Health Policy and Planning*, 29 (Suppl. 2), octubre de 2014, ii98-ii106; disponible en <https://doi.org/10.1093/heapol/czu076>.

Santora, Lidia, Espnes, Geir Arild and Lillefjell, Monica, “Health promotion and prison settings”, *International Journal of Prisoner Health*, vol. 10, n.º 1, 2014, pp. 27-37; disponible en <https://doi.org/10.1108/IJPH-08-2013-0036>.

Sifunda, Sibusiso y otros. “The effectiveness of a peer-led HIV/AIDS and STI health education intervention for prison inmates in South Africa”, *Health Education & Behavior*, vol. 35, n.º 4, 2008, pp. 494-508; disponible en <https://doi.org/10.1177/1090198106294894>.

South, Jane y otros. “A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer education and peer support in prisons”, *BMC Public Health*, 15:290 (2015); disponible en <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1584-x>.

South, Jane, Bagnall, Anne-Marie y Woodall, James, “Developing a typology for peer education and peer support delivered by prisoners”, *Journal of Correctional Health Care*, vol. 23, n.º 2, 2017, pp. 214-229; disponible en <https://doi.org/10.1177/1078345817700602>.

South, Jane y otros. “A qualitative synthesis of the positive and negative impacts related to delivery of peer-based health interventions in prison settings”, *BMC Health Services Research*, 16:525 (2016); disponible en <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1753-3>.

Thomas, Sarah, “What Is participatory learning and action (PLA): An introduction”, 2004; disponible en <https://docplayer.net/35943037-What-is-participatory-learning-and-action-pla-an-introduction-sarah-thomas.html>.

de Viggiani, Nick, “Creating a healthy prison: Developing a system wide approach to public health within an English prison”, *Prison Service Journal*, n.º 202, julio de 2012.

Walmsley, Roy, and the Institute for Criminal Policy Research, *World Prison Population List*, decimosegunda edición, 2018.

Woodall, James, “Health promoting prisons: An overview and critique of the concept”, *Prison Service Journal*, n.º 202, julio de 2012.

Woodall, James y otros. “Expert views of peer-based interventions for prisoner health”, *International Journal of Prisoner Health*, vol. 11, n.º 2, 2015, pp. 87-97; disponible en <https://doi.org/10.1108/IJPH-10-2014-0039>.

# AGRADECIMIENTOS

Esta guía fue elaborada por el Dr. Siaka Konate y Tom Fereol, miembros del programa de “Asistencia de salud en lugares de detención”, del CICR.

Contó con los valiosos comentarios y sugerencias de las siguientes personas: Dr. Amalid Chebly; Dra. Carole Dromer; Dra. Elena Leclerc; Dr. Elias Saad; Dra. Judith Herrera; Natalie Deffenbaugh de la unidad del CICR dedicada a las personas privadas de libertad; Dr. Robert Charles Parterson; Vincent Ballon, jefe de la unidad del CICR dedicada a las personas privadas de libertad; y el Dr. Ziad Tome.

El CICR también desea expresar su agradecimiento a Irène Aboudaram de Médecins du Monde, Francia, y a Yves Chauchaix, del Hospital Universitario Grenoble-Alpes, por su ayuda.

Dedicamos esta guía a Tom Fereol, quien perdió la vida en Perú, en julio de 2019.

El CICR ayuda a personas de todo el mundo afectadas por conflictos armados y otras situaciones de violencia, haciendo lo posible por proteger su dignidad y aliviar su sufrimiento, a menudo junto a sus asociados de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. Además, la Institución procura prevenir el sufrimiento mediante la promoción y el fortalecimiento del derecho y de los principios humanitarios universales.

Se puede contar con el CICR a la hora de realizar actividades para salvar vidas en zonas de conflicto, trabajando mano a mano con las comunidades locales para entender y satisfacer sus necesidades. La experiencia y los conocimientos especializados de la Institución le permiten responder con rapidez, eficacia e imparcialidad.

 [www.facebook.com/icrcespanol](https://www.facebook.com/icrcespanol)

 [twitter.com/cicr\\_es](https://twitter.com/cicr_es)

 [instagram.com/cicr\\_americas](https://instagram.com/cicr_americas)

**Comité Internacional de la Cruz Roja**

19, avenue de la Paix

1202 Ginebra, Suiza

T + 41 22 734 60 01

[shop@icrc.org](mailto:shop@icrc.org)

© CICR, noviembre de 2020

