



Este proyecto está financiado por la Unión Europea



Proyecto

“Apoyo a la reforma del sistema de justicia penal y a la mejora de las condiciones de vida y de reinserción socioeconómica de las personas privadas de libertad”

Sector de intervención 3 - “Salud en centros de privación de libertad”

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE SALUD

**para personal de salud,
operadores y educadores,
y personas privadas de libertad**

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN
EN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE SALUD
para personal de salud, operadores y educadores,
y personas privadas de libertad**

INDICE TEMATICO

		pagina
	Justificación	3
	Componentes del programa	4
	Desarrollo de los componentes	10
	Componente 1 - Orientación en servicio a equipos de salud en atención en centros de privación de libertad	10
	Objetivos	14
	Población destinataria	14
	Propuesta de capacitación	15
	Modalidad	
	Dispositivo	
	Estrategia	
	Contenidos temáticos	17
	Sistema de evaluación	17
	Componente 2 – Formación a operadores/educadores en salud en centros de privación de libertad	22
	Objetivos	23
	Población destinataria	23
	Propuesta de Capacitación	24
	Modalidad	
	Dispositivo	
	Estrategia	
	Contenidos Temáticos	25
	Sistema de Evaluación	27
	Componente 3 - Educación para la salud para personas privadas de libertad	29
	Conceptos generales de Educación para la Salud	30
	Participación de PPL en acciones de cuidado	32
	Importancia del equipo docente <salud – operadores> en educación para la salud hacia PPL	33
	Objetivos	34
	Población destinataria	34
	Propuesta metodológica	36
	Herramientas didácticas	36
	Anexos	
	Anexo I Componente 1: = Guía docente Componente 1 + Pre y Post Test + Formulario de evaluación = Manual del participante Equipos de Salud	aparte
	Anexo II Componente 2 = Guía docente Componente 2 + Pre y Post Test + Formulario de evaluación = Manual del participante Operadores / educadores	aparte
	Anexo III Componente 3 = Registro anual de actividades de promoción de salud	39

I - JUSTIFICACIÓN

En el marco del Proyecto *“Apoyo a la reforma del sistema de justicia penal y a la mejora de las condiciones de vida y de reinserción socioeconómica de las personas privadas de libertad - Sector de intervención 3 - Salud en centros de privación de libertad”* está previsto el diseño de un **<Programa de Capacitación en Prevención y Atención a la salud orientado por los principios de la Resolución OPS/CD 50.RB – “La Salud y los Derechos Humanos”>**, destinado al personal de salud, personal penitenciario / educativo y personas privadas de libertad.

Los servicios de privación de libertad de adultos, varones y mujeres, y de rehabilitación de adolescentes, son servicios públicos de custodia y atención para personas privadas de libertad, cuyos derechos a la salud siguen vigentes y deben ser respetados por el personal de salud, así como por el personal penitenciario. Es obligación de los Estados cuidar que se brinde adecuada atención a la salud en los servicios de privación de libertad, y la especificidad de esta prestación, en atención a la particular condición de vulnerabilidad de las PPL, exige una formación específica, tanto para técnicos de salud, como para operadores, educadores y autoridades en general.

Los sistemas de privación de libertad de adultos (INR) y de adolescentes (INISA) se encuentran en etapas de transición, - el INR en proceso de fortalecimiento¹, y el INISA² en etapa de transición - , por lo que la aplicación de nuevos modelos de intervención con base en derechos, rehabilitación e inclusión social se encuentra en proceso de construcción, y la orientación y reflexión sobre las prácticas forman parte importante de los nuevos abordajes

La relativamente reciente incorporación de servicios de ASSE en los establecimientos metropolitanos de privación de libertad de adultos como prestador de salud – cubriendo en la actualidad el 55 - 60 % de la atención de las PPL – ha significado un importante cambio hacia el reconocimiento de derechos de salud, que debe ser profundizado a partir de la orientación permanente de los equipos de salud y del personal penitenciario.

¹ La Ley 18719 crea el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), perteneciente al Ministerio del Interior, que tiene entre sus competencias la organización y gestión de las diferentes instituciones penitenciarias establecidas o a establecerse en el país, que se encuentren bajo su jurisdicción.

² La Ley 19367 de creación del INISA, del 31.12.2015, establece en su Art 1ª Créase el Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente, como servicio descentralizado que se relacionará con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Desarrollo Social.

Este servicio descentralizado sustituirá al órgano desconcentrado del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), denominado Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SIRPA), creado en el marco de la Ley N° 18.771, de 1° de julio de 2011,

...

La creación del INISA para la gestión de privación de libertad en adolescentes abre caminos hacia la implementación de propuestas acordes a modelos de abordaje con enfoque de derechos y de rehabilitación integral de adolescentes infractores, donde la jerarquización de la prevención y atención de salud será parte integrante del modelo renovado.

En este período de transición en ambos sistemas de privación de libertad, las prestaciones de salud se ocuparon prioritariamente de brindar atención a la urgencia y a situaciones emergentes, sea a partir de servicios instalados en los establecimientos como en coordinaciones con las redes locales.

En términos de promoción de salud la respuesta ha sido aún débil, referida en particular a situaciones emergentes (casos de tuberculosis, VIH, etc).

En lo que respecta a la formación y orientación a los operadores del INR – escalafón S, personal de custodia no policial - en acciones promocionales, la formación de los mismos no incluye al momento actual el fomento del auto cuidado y mutuo cuidado de salud de las PPL, y pocos han recibido orientación básica en primeros auxilios por parte de los equipos de salud.

En lo que concierne a la organización de acciones de promoción de salud hacia la población privada de libertad, no se relevaron acciones específicas. El relevamiento efectuado desde el Programa “Justicia e Inclusión” mostró que la práctica de espacios participativos con PPL es bastante menguada en el modelo de gestión de las UI hoy vigente.

El Programa del cual este componente forma parte ha generado un documento de **“Estrategia de atención integral, Promoción y Prevención en los centros de privación de libertad”**, cuya primera parte, los aspectos de Estrategia en particular, fue consensuada con las autoridades de los sectores involucrados, contribuyente a la instalación de un Sistema de Salud Penitenciario. En dicho documento se jerarquiza la adecuada prestación de salud a las PPL en base a la perspectiva de derechos, y a partir del fortalecimiento del primer nivel de atención, con énfasis en las acciones de promoción y prevención que contribuyan a hacer de los establecimientos de privación de libertad, entornos más saludables.

La parte final de dicho documento, presenta el **“Plan Integral de Promoción y Prevención en centros de privación de libertad – 2016 – 2020”**, orientado a fortalecer la perspectiva de prevención y promoción de salud con enfoque participativo. En dicho Plan, uno de los principios contribuyentes requeridos para su implementación es **la orientación permanente a equipos de salud, así como a operadores y educadores**. La orientación en servicio sistemática a los distintos trabajadores involucrados en la custodia y atención de las PPL dignifica una tarea compleja y con gran carga de estrés, en una doble funcionalidad: mejora los conocimientos y contribuye a la sistematización de actividades, por un lado, y contribuye a minimizar el “burn-out” propio de esta actividad, en tanto facilita el compromiso colectivo y aspectos relacionales importantes para la integración funcional.

Uno de los principios contribuyentes señalados en dicho Plan es **la participación amplia de todos los involucrados**, técnicos, operadores promotores de salud, y **en particular la de los propios PPL participando en talleres de promoción de**

salud, lo que implica su orientación a partir de instancias generadas en el propio establecimiento de privación de libertad.

En el marco de este Programa y de los aportes conceptuales citados, se desprende la necesidad de generar un **Programa de Capacitación** que contribuya al fortalecimiento del proceso en curso, desde la mirada del sector salud y su mayor involucramiento en dicho proceso. Quienes se encuentren trabajando con esta población en situación de vulnerabilidad deben recibir una formación adecuada y específica, incluyendo el conocimiento de normas legales nacionales e internacionales relativas a los derechos humanos aplicables a las mismas, en un proceso permanente y progresivo desde la formación inicial continuando en la actualización, desarrollando al máximo las competencias, capacidades y habilidades necesarias para la tarea que desempeñan.

En tanto los técnicos de salud son recursos formados, las instancias previstas en este Programa tienen el perfil de *orientación en servicio* para estos recursos, con elementos teóricos sucintos y apoyo a la reflexión sobre la práctica, en el marco de la Estrategia diseñada.

En el caso de los operadores y educadores, se procura conformar un perfil de *“promotores de salud”*, por lo que la intervención tiene énfasis en aspectos formativos, en particular en aspectos metodológicos, con herramientas de educación popular.

Y hacia las PPL, la propuesta señala un diseño de intervención en base a talleres al interior de los centros de privación de libertad, con metodología de educación para la salud – educación popular, liderados en conjuntos por técnicos de salud y operadores promotores, para sensibilizar en cambios de hábitos.

Este Programa de Capacitación se enmarca en el proceso de cambio llevado adelante por el INR, en función de lo cual ha sido creado un instituto de formación, el Centro de Formación Penitenciaria³ (CEFOPEN), cuya competencia radica justamente en el fortalecimiento de las capacidades de gestión del personal de los centros penitenciarios, y en la mejora de las competencias de apoyo a la rehabilitación por parte de operadores y técnicos próximos a las PPL.

En lo que concierne al recientemente definido INISA, - Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente - instituto para la custodia de adolescentes, en su art 14° se define la formación permanente de su personal.

El Programa ha sido coordinado con los referentes técnicos del CEFOPEN en vistas a integrar su currícula de orientación en servicio y de formación a nuevos operadores, e incorpora la preocupación por la orientación en servicio a técnicos de salud, interés compartido por los responsables de la gestión de salud en centros de privación de libertad en ASSE y en la SDNSP.

Entre las funciones del CEFOPEN figura la de diseñar y conducir los procesos de formación, capacitación, perfeccionamiento, especialización y evaluación

³

Reglamento General del Centro de formación Penitenciaria CEFOPEN .Decreto 209/015. .Disponible en: http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/decretos/2015/08/min_106.pdf

académica del personal del sistema penitenciario nacional, así como también de aquellas personas que, sin ser dependientes del INR, cumplan tareas en una dependencia del mismo.

Como forma de adecuar la metodología y contenidos a las características especiales de los diferentes equipos de trabajo en los centros de privación de libertad, este programa constará de tres componentes:

- **Componente 1:** dirigido a la orientación en servicio de los equipos de salud, en materia de estrategia de salud penitenciaria, derechos y condicionantes sociales, promoción y prevención, y prestaciones de salud acorde a los protocolos consensuados en este Programa.⁴
- **Componente 2:** dirigido a la capacitación y formación de los operadores, educadores y personal penitenciario próximo a las PPL, en materia de estrategia de salud, derechos y condicionantes sociales, fomento de la promoción de salud.
- **Componente 3:** educación para la salud hacia personas privadas de libertad, actividad a ser implementada en las propias unidades de internación, que promueva actividades de promoción de salud **con la participación de PPL de los distintos sectores**, en base a la actividad docente de referentes de salud y operadores / educadores.

En cada componente se jerarquiza la definición de una estrategia de salud en el sistema de privación de libertad, integrada al SNIS y en consonancia con el desarrollo de sus redes, el respeto a los derechos de salud de las PPL, la orientación en términos de prevención de enfermedades, y la promoción del **auto cuidado de la salud y la modificación de conductas hacia estilos de vida saludables** -, en el interés de **generar entornos más saludables en los centros de privación de libertad.**

Es deseable que las autoridades penitenciarias, el CEFOPEN y las instituciones involucradas en la atención de la salud puedan actuar en forma articulada y mantengan el compromiso para sostener en forma sistemática actividades de orientación a equipos de salud, y formación en temáticas de salud hacia el personal penitenciario.

⁴ El Proyecto "Justicia e Inclusión – Sector de Intervención Salud en Centros de Privación de Libertad" tuvo como producto la definición de protocolos de enfermedades prevalentes, tarea que se cumplió en base a consensos técnicos de expertos procedentes de ASSE, DNSP, MSP, UdelaR y OPS. Se definieron 9 protocolos, incluyendo 2 vinculados a la evaluación al ingreso de PPL adultos y adolescentes.

II - COMPONENTES DEL PROGRAMA

A. Componente 1: *Orientación en servicio a equipos de salud en atención en centros de privación de libertad*

Principales definiciones

➤ Este componente de orientación **al equipo de salud** tiene como principio guía al concepto de **Educación Permanente del Personal de Salud (EPPS)**, entendido como "la educación en el trabajo, por el trabajo y para el trabajo en los diferentes servicios, cuya finalidad es mejorar la salud de la población".⁵

- La orientación permanente establecida en este componente fortalece los conceptos de:
- ✓ **Estrategia de salud en centros de privación de libertad en el marco del SNIS.**
 - ✓ **Situación de salud y caracterización actual.**
 - ✓ **Derechos y determinantes de salud en las cárceles.**
 - ✓ **Salud, ambiente y privación de libertad.**
 - ✓ **Protocolos de salud.**

- La responsabilidad de este componente debe ser compartida con las autoridades sanitarias respectivas en acuerdo con las autoridades penitenciarias a través del compromiso del CEFOPEN relacionado con las capacitaciones para todas aquellas personas que cumplen tareas en un establecimiento de privación de libertad.

Es de interés de los técnicos de salud participantes, en particular de los médicos, que se avance en una posible coordinación con la UDELAR para generar méritos académicos, como paso hacia el reconocimiento a futuro de una disciplina específica curricular: atención a la salud en centros de privación de libertad.

⁵ OMS/OPS: Serie desarrollo recursos humanos no. 100. Educación permanente de personal de salud. 1994. Disponible en : http://www.comepa.com.uy/escuela/pluginfile.php/520/mod_resource/content/1/HaddadClasenRoschkeDavini.pdf

B - Componente 2: *Formación para operadores/educadores en salud en Centros de privación de libertad*

Principales definiciones

➤ Este componente de formación para el personal de custodia **en vínculo directo** con las personas privadas de libertad tiene el propósito de educar y orientar a operadores del INR y educadores de INISA en la difusión de prácticas saludables en las PPL, a través de actividades que favorecen el cambio en los estilos de vida, la prevención de enfermedades y la promoción de entornos saludables.

- La formación que se propone favorece el desarrollo de conocimientos de salud en centros de privación de libertad, la importancia de la promoción y prevención, y de compartir habilidades comunicacionales que sensibilicen a operadores y educadores en la incorporación de mensajes y actitudes favorables al cuidado de la salud y el entorno.
- Promueve su rol de **promotores de salud**.

➤ La responsabilidad del componente es del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), y del INISA, quienes han diseñado - en particular el INR - una política de capacitación de los operadores / educadores, tanto para quienes ingresan como nuevos cuadros funcionales, como su posterior formación en servicio.

Desde el INR, a través del CEFOPEN, deberá gestionarse este componente en forma compartida con las autoridades sanitarias (ASSE – SDNSP), quienes podrán orientar en los contenidos temáticos.

Si bien la competencia actual del CEFOPEN vincula con la capacitación a personal de centros de privación de libertad de adultos, **será de interés fortalecer su competencia abarcando también la orientación a personal de atención a adolescentes privados de libertad.** (posibles convenios entre ambas instituciones)

C - Componente 3: *Educación para la salud hacia personas privadas de libertad*

Principales definiciones

➤ Este componente de **educación para la salud** dirigido a las PPL tiene el propósito de motivar y orientar en la difusión de prácticas saludables a PPL a la interna de la UI, a través de sesiones educativas con técnicas y recursos didácticos de pedagogía activa, **por parte de personal del equipo de salud y operadores involucrados.**

➤ Se contará con herramientas didácticas para apoyar la tarea del equipo docente (técnicos de salud y operadores promotores)

➤ Con relación a los centros de privación de libertad adolescente, se evaluará la pertinencia de generar un espacio piloto de promoción de salud con participación adolescente.

➤ La educación para la salud permite la trasmisión de información, y fomenta la motivación de las habilidades personales y la autoestima, necesaria en las PPL para que adopten medidas destinadas a su auto cuidado, y en la medida posible, apoyen el mutuo cuidado a nivel de pares.

➤ La responsabilidad del componente será compartida por la gobernanza local de cada establecimiento donde se conformen **<talleres de promoción de salud>** en acuerdo con la dirección del establecimiento, el equipo de salud, operadores y educadores.

➤ Referentes del equipo de salud liderarán la tarea a través de uno o más de sus integrantes, y desde los equipos de gestión de los establecimientos se definirá la participación de operadores y educadores como promotores de salud. En acuerdo de ambos, se seleccionará el ámbito preferente de intervención – módulo o sector donde haya prioridades en temas de salud – y se convocará a las PPL a participar en un *taller* de promoción de salud – no más de 30 personas, donde se organizarán actividades de educación para la salud en base a técnicas de educación popular.

III. DESARROLLO DE LOS COMPONENTES

A - COMPONENTE 1: ORIENTACIÓN EN SERVICIO a EQUIPOS DE SALUD en Salud en centros de privación de libertad

El componente del Programa de Capacitación **Orientación en servicio en Salud en centros de privación de libertad** está dirigido a los integrantes del equipo de salud que cumplen acciones de atención de salud en establecimientos del INR y del INISA en todo el país, y tiene el propósito de fortalecer las actitudes y capacidades necesarias en el desempeño de sus funciones del cuidado de salud de las PPL adultas y adolescentes, varones y mujeres, y en particular, **problematizar acerca de las propuestas previstas en la Estrategia presentada en el marco del Programa “Justicia e Inclusión”, identificando avances posibles en su propia esfera de control.**

La atención a la salud en centros de privación de libertad implica un particular desarrollo de conocimientos y habilidades que constituyen, cada vez más en diversos países, un ámbito de desarrollo académico específico en actividades de posgrado para las distintas disciplinas. Este Programa de Orientación en Servicio hacia equipos de salud en centros de privación de libertad pretende ser un aporte para la posible instalación de dicho desarrollo curricular, y tiene antecedentes en actividades desarrolladas por la DNSP hacia sus técnicos, y actividades de orientación en servicio cumplidas desde ASSE.

En el marco del cambio de modelo de gestión en curso en el INR para privación de libertad en adultos, la incorporación del prestador público integral ASSE para tomar a su cargo la atención de salud de las PPL significó un importante aporte, fortaleciendo la perspectiva de derechos de salud de las PPL, con la creación de un Servicio específico dentro de ASSE, - SAI PPL⁶ - con orientaciones particulares hacia esta población.

Las prestaciones incluyeron la creación de un primer nivel de atención básico en las UI del área metropolitana, la incorporación de diferentes especialistas para cubrir las principales demandas de atención ambulatoria, y la coordinación con las redes locales de atención para asegurar la continuidad de la atención.

La prestación de primer nivel en las UI del interior del país continúa hasta ahora en forma muy básica por parte de la SDNSP⁷, servicio que se ha preocupado también de apoyar la orientación en servicio de sus técnicos.

⁶ **SAI PPL: Servicio de Atención Integral a las PPL**, dependiente de la Dirección Nacional de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables en ASSE, **que se hace cargo de las UI del ámbito metropolitano, cubriendo la atención de salud integral de casi las 2/3 partes de la población PPL**, en tanto que el restante tercio de población PPL dispersa en las UI del interior del país continúa siendo atendido con recursos básicos por parte de la DNSP – CASIM, coordinando acciones con las redes locales de ASSE.

⁷ A partir de enero 2016, la Dirección Nacional de Sanidad Policial se transformó en Dirección Nacional de Asuntos Sociales (DNAS), en tanto las funciones específicas de prestación de salud continúan en la órbita de la Sub Dirección Nacional de Sanidad Policial (SDNSP), dependiente de la anterior.

A partir de este Programa, se pretende que el personal de referencia participe de instancias de orientación continua para reflexionar en contenidos de promoción, prevención y asistencia, reorientando su práctica hacia los objetivos que promueve la “**Estrategia de atención integral, promoción y prevención en los centros de privación de libertad**”⁸, acorde con los principios fundamentales del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). El SNIS establece un modelo de atención a la salud orientado a la atención integral, que implica acciones de promoción y protección a la salud, prevención de enfermedades, asistencia oportuna y de calidad y acciones de rehabilitación, destacando la necesidad del trabajo en equipo, y la articulación interinstitucional para el logro de la integralidad y atención a los determinantes sociales.

Las competencias necesarias para asumir las responsabilidades del equipo de salud son brindadas en los programas de formación de recursos humanos en las instituciones de enseñanza, y también deben ser responsabilidad de los prestadores de salud, en la **formación continua de sus profesionales de la salud**. En particular, la práctica de la atención de salud en centros de privación de libertad exige conocimientos específicos respecto a derechos de salud, a las normas nacionales e internacionales referidas a dicha atención, a la importancia de los determinantes de la condición del encierro en la vida y salud de las PPL, y a los riesgos para la salud colectiva. **La orientación en servicio de todos sus técnicos debe estar en la agenda de acciones de SAI PPL – ASSE, así como de la SDNSP.**⁹

A modo de ejemplo de las peculiaridades para el desarrollo de la atención de salud en centros de privación de libertad se señala:

- La condición de encierro constituye un **momento importante para tomar contacto** con las PPL – una ventana de oportunidad - para reforzar aspectos vinculados a conductas de riesgo y prevención de enfermedades, con enfoque de salud pública, en tanto las prisiones son un sistema semiabierto en contacto con la comunidad, **y sometido a riesgos específicos**.
- Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las PPL – hoy **Reglas Mandela** - como la legislación vigente, establecen el **rol garante de los equipos de salud** hacia las **condiciones de vida y entorno** en las prisiones. Esta condición así establecida señala un perfil peculiar del accionar del personal de salud en los establecimientos de privación de libertad, que debe ser tenido en cuenta en la orientación en servicio.

⁸ Referencia al Documento producto del Programa “Justicia e Inclusión – Sector de Intervención 3: Salud en los centros de privación de libertad”, que reúne las principales líneas estratégicas propuestas para alcanzar un Sistema Nacional de salud en centros de privación de libertad”, incluyendo los protocolos de atención, el Plan de Prevención y el Programa de Capacitación aquí desarrollado. Este proyecto fue presentado cuando aún existía la institucionalidad SIRPA, en octubre 2015.

⁹ Como antecedente de formación en atención integral a la salud en establecimientos penitenciarios se destaca el <1er. Curso de Formación en Atención integral a la salud en establecimientos penit – PPL / ASSE y de los equipos de la DNSP. El curso estuvo a cargo de dos docentes españoles expertos en sanidad penitenciaria, en medicina preventiva y salud pública. encierros>, organizado en el año 2011 por el Ministerio de Salud Pública, dirigido a los equipos de salud de SAI

– PPL / ASSE y de los equipos de la DNSP. El curso estuvo a cargo de dos docentes españoles expertos en sanidad penitenciaria, en medicina preventiva y salud pública¹⁰.

La responsabilidad de los integrantes del equipo de salud tiene en este ámbito una particular dimensión, en tanto una buena salud mental y física contribuye positivamente en mejorar la capacidad de las PPL para esforzarse en su rehabilitación.

En particular, corresponde destacar el rol contribuyente a la rehabilitación puede y debe tener el cuidado de la salud de las PPL, desde un adecuado diagnóstico al ingreso al sistema penitenciario, hasta la continuidad de los controles y la asistencia a los quebrantos de salud. Explicitar ante una persona privada de libertad una propuesta de cuidado de salud por parte del sistema de privación de libertad, promoviendo su compromiso en el autocuidado, contribuye a la comprensión del concepto de derechos e inclusión social, así como a la necesaria autoestima para apoyar una perspectiva de vida alternativa.

Por otro lado, la particular condición de colectivo semi cerrado de las UI con riesgos específicos, que puede afectar a trabajadores y a familiares, implica riesgos para la salud pública que deben ser atendidos en forma responsable por los equipos de salud.

La orientación en servicio está dirigida a los integrantes del equipo de salud para lograr la mejora de la calidad de atención de la salud, fortaleciendo actitudes y brindando herramientas para el desarrollo de las tareas preventivas y asistenciales, abarcando propuestas de capacitación presenciales o en línea, dado el importante desarrollo que han tenido en los últimos tiempos los entornos tecnológicos de comunicación y aprendizaje. Se basa en la metodología de **Educación Permanente del Personal de Salud**.

*Se puede definir la **Educación Permanente de Personal de Salud (EPPS)** como "la educación en el trabajo, por el trabajo y para el trabajo en los diferentes servicios, cuya finalidad es mejorar la salud de la población"¹¹.*

Es una propuesta educativa realizada en los ámbitos laborales, destinada a reflexionar e intervenir sobre el proceso de trabajo direccionado a mejorar la calidad de los servicios y las mismas condiciones laborales. La capacitación del personal de salud pretende producir cambios significativos en las concepciones, motivaciones y desempeños de todos los integrantes del equipo de salud, en el marco de las funciones que ya ocupan, y también se enfoca en la inducción de los nuevos integrantes que se incorporen.

¹⁰ Los temas tratados en el curso de 5 días fueron: Importancia de la salud pública en las y derechos humanos; el modelo español de sanidad penitenciaria; higiene y prevención de las enfermedades transmisibles en prisión, enfermedades transmisibles (vih/sida, hepatitis b y c, tuberculosis) salud mental y drogodependencias, programas de educación para la salud, medicina legal, registros de información sanitaria. Programa del curso disponible en:

<https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//noticias/2011/12>

dezembro/Prog._Preliminar_At._Integral_Salud_Carceles_4.11.11.pdf

¹¹

OMS/OPS: Serie desarrollo recursos humanos no. 100. Educación permanente de personal de salud. 1994. Disponible en :

http://www.comepa.com.uy/escuela/pluginfile.php/520/mod_resource/content/1/HaddadClasenRoschkeDavini.pdf

La EPPS no es una forma de intervención que pueda concebirse aislada de otras intervenciones. Es una herramienta estratégica y potente que, sin embargo, tiene sus límites. Si no está acompañada por una política de recursos humanos congruente con los propósitos que se enuncian, sus impactos estarán totalmente amortiguados por responsabilidades ajenas a la capacitación¹².

El Programa de Capacitación previsto en este Componente aspira a sistematizar los principales conceptos para fortalecer las modalidades preventivas y asistenciales de los equipos de salud en esta etapa, - que podrán profundizarse en posteriores módulos según se requiera - , **a partir de la conformación de un grupo docente vinculado a la práctica de la atención penitenciaria, en coordinación con la experticia del CEFOPEN** para brindar apoyo técnico – administrativo y generar continuidades y coordinaciones con el ámbito universitario, de ser posible.

En el caso de la orientación de los equipos de salud del INISA, será conveniente coordinar similares acciones con sus responsables, y de ser posible, viabilizar los apoyos de CEFOPEN para aprovechar su experticia organizativa y didáctica en la orientación técnica a brindar a los equipos de salud de adolescentes.

Dentro de los objetivos del CEFOPEN se encuentra el de capacitar y brindar información a toda aquella persona e institución que cumpla o no tareas en una Unidad Penitenciaria o en otras dependencias del INR, además de co-participar en propuestas académicas en otras instituciones nacionales e internacionales. Como resultado de la instrumentación de este Programa de Capacitación se pretende dejar una capacidad técnica para la educación del personal de salud, que quede institucionalizada en el CEFOPEN. Será de interés que el Plan de Capacitación aquí diseñado sea revisado en la acción y profundizado, y que pueda conformar a futuro, módulos coordinados y reconocidos por la autoridad universitaria, de tal forma que posibiliten por un lado créditos académicos a quienes los realicen, y por otro favorezcan el interés de distintos profesionales en reconocer la importancia de la formación en salud en centros de privación de libertad y sus requerimientos de formación.

De este modo, este Componente del Plan de Capacitación dirigido a la orientación a equipos de salud en centros de privación de libertad, pretende aportar a la VISION de jerarquizar la formación en Salud en Centros de Privación de Libertad, como una disciplina integral de las ciencias de la salud, que debería integrar a futuro los contenidos académicos, y contribuir al desarrollo del Sistema de salud en centros de privación de libertad del Uruguay.

¹²

OMS/OPS. La Capacitación del Personal de los Servicios de Salud en Proyectos Relacionados con los Procesos de Reforma Sectorial. Serie Observatorio de Recursos Humanos de Salud No. 3.2002. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2780.pdf>

A.1 OBJETIVO GENERAL del COMPONENTE 1 – PROGRAMA DE ORIENTACIÓN a EQUIPOS DE SALUD en atención en centros de privación de libertad

Contribuir a la instalación de entornos saludables en los centros de privación de libertad de adultos y adolescentes de ambos sexos, bajo responsabilidad del INR y del INISA, a partir de la orientación de los equipos de salud responsables por la atención de la salud integral, con acciones de promoción, prevención y asistencia de calidad, en el marco del fortalecimiento de un Sistema de Salud Penitenciario en Uruguay.

A.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

A.2.1 Orientar a los profesionales responsables por la atención de la salud de las PPL en todo el país en actividades relacionadas con la promoción de salud, prevención de enfermedades y atención a la salud, con la finalidad de cubrir la brecha entre la competencia existente y la competencia deseada.

A.2.2 Contribuir al conocimiento sobre el derecho a la salud en las PPL, favoreciendo el rol garante en salud de los integrantes de los equipos de salud.

A.2.3 Orientar a los integrantes de los equipos de salud en las actividades de **educación para la salud**, con enfoque de derechos, género y generaciones, y de reducción de riesgos y daños, con la finalidad que puedan liderar las mismas a la interna de los Centros.

A.2.4 Contribuir al fortalecimiento de la participación de los equipos de salud en la gobernanza de los establecimientos, en función de su rol garante, y de su tarea educadora para la salud junto a operadores.

A.2.5 Contribuir a la sostenibilidad de la propuesta formativa¹³ para los equipos de salud.

A.3 POBLACIÓN DESTINATARIA:

Todos los integrantes técnicos de los equipos de salud asignados a las tareas de prestación de salud hacia varones y mujeres, adolescentes y adultos, en Montevideo y en el interior del país.

A.4 – SELECCIÓN – ORIENTACIÓN DEL EQUIPO DOCENTE - COMPONENTE 1

El equipo técnico del CEFOPEN coordinará con ASSE y la SDNSP, - y eventualmente también con el INISA -, la selección de sus técnicos con experticia en la tarea asistencial y capacidades docentes, a quienes se designará como **docentes coordinadores** del Programa de Orientación a Equipos de Salud, definiéndose un régimen de trabajo y otros acuerdos en función de la actividad planteada.

¹³ Como ya fue señalado, se pretende que la propuesta formativa incorpore el reconocimiento académico de los institutos formadores de recursos humanos, y se avance en la instalación de módulos optativos y/o electivos que configuren aportes hacia la conformación de la disciplina Salud en centros de privación de libertad en el país.

Estos técnicos seleccionados serán orientados en base a este Programa de Capacitación y al piloto a ejecutar por este Proyecto, y contarán con el apoyo de la Guía Docente¹⁴, y el respaldo de los técnicos referentes del CEFOPEN para asumir la responsabilidad de organizar los talleres de orientación a los equipos de salud de ASSE y de la SDNSP, y del INISA, en tanto se logren los acuerdos interinstitucionales previos pertinentes.

A.5 PROPUESTA DE CAPACITACIÓN COMPONENTE 1

A.5.1 MODALIDAD

La capacitación planteada se desarrollará en forma presencial¹⁵.

En tanto orientación en servicio, se aspira a que desde los distintos subsistemas se asuma que esta capacitación forma parte del desarrollo de la tarea, por lo que el tiempo destinado a la misma será articulado de forma de menoscabar en la menor medida posible los servicios, y/o será tenido en cuenta como tiempo extra a compensar.

Se acordarán tiempos y lugares para el desarrollo de los módulos de Orientación, las formas de convocatoria, y la replicación en distintos periodos y horarios para abarcar a la mayor parte posible del personal.

Preferentemente, esta orientación se podrá considerar de carácter obligatoria, previéndose en tal caso deméritos para quien no la realice.

A.5.2 DISPOSITIVO

Los módulos de este Componente podrán realizarse en un total de 20 horas, de preferencia en 5 medias jornadas de 4 horas cada una, en particular en el área metropolitana (ver cronograma propuesto).

Con relación a la orientación en servicio a técnicos del interior, podrá preverse un formato concentrado de 2 días de labor, lo que exigirá contar con apoyos para alojamiento y comidas.

Al finalizar los módulos de Orientación en Servicio se brindará una certificación de participación. Una vez alcanzado el reconocimiento por parte de Instituciones o Escuelas Universitarias, en función del cumplimiento de sus requisitos, esta Orientación podrá beneficiarse de los correspondientes créditos académicos.

A.5.3 ESTRATEGIA

La metodología propuesta incluye la exposición temática y el taller¹⁶, realizando una enseñanza activa, con técnicas grupales participativas, en las que se enseña y se aprende a través de una tarea conjunta, facilitando el desarrollo de apropiación e incorporación de los temas trabajados.

¹⁴ Este Programa de Capacitación, producto del Proyecto "Justicia e Inclusión – Sector de Intervención 3: Salud en los centros de privación de libertad", incluye una Guía docente para el apoyo a los docentes referentes. En base a dicha Guía, y al Piloto a implementar para Equipos de Salud y para Operadores, se prevé brindar herramientas de apoyo hacia la futura replicación al resto del personal de salud y operadores penitenciarios.

¹⁵ Para plantear la **modalidad a distancia** se podrán desarrollar plataformas especialmente diseñadas con objetivos pedagógicos para el aprendizaje por internet, teniendo como ventaja el alcanzar a un gran número de participantes de distintos servicios, favoreciendo la llegada a distintos puntos del país y el intercambio activo entre los integrantes del Equipo de Salud.

¹⁶ El **Taller** es una **estrategia participativa** que tiene como objetivo y como resultado llegar a una propuesta o un proyecto de acción conjunta para la solución de un problema o de una necesidad, sea en la organización del servicio, de los procesos de atención o de la interacción con la comunidad. Consta de **actividades integrales** e integradoras de aprendizajes. Ministerio de Salud Argentina. Guía para la elaboración de Programas de capacitación de los trabajadores de Salud.

Cada participante trae consigo la experiencia personal y profesional, además de los saberes útiles que habilitan su participación, y será la reflexión del grupo la que orientará la creación y recreación colectiva del conocimiento.

La actividad expositora puede contar con apoyo de un invitado externo, - según el diseño del piloto instrumentado por este Proyecto - o podrá ser asumida por los docentes coordinadores. La actividad de taller requerirá del apoyo del docente coordinador y posibles roles de facilitadores por parte de técnicos de CEFOPEN u otros técnicos de salud orientados.

El docente coordinador del curso cuenta con una **Guía docente** destinada a orientar en el trabajo que se realice durante el curso y en la que se describen todos los aspectos del itinerario: rol del docente, aspectos conceptuales de los temas a tratar, metodología, ejemplos orientadores y actividades.

Cada participante podrá apoyarse en un **Manual del participante**, que facilita el seguimiento de los temas y propone diferentes herramientas didácticas. Recibirá también los respectivos formatos de los **protocolos** involucrados en la orientación.

A.5.4. ESTRUCTURA DE LOS TALLERES

En tanto se promueve el formato participativo, la cifra de participantes no deberá superar los 30 integrantes.

Las actividades se orientarán a poner en juego tanto la reflexión como la sensibilización en los participantes.

Los contenidos de la orientación promoverán la reflexión acerca de conceptos centrales de la estrategia de salud en centros de privación de libertad en Uruguay, la perspectiva de derechos, la importancia de las condicionantes sociales y su relación con la protección y promoción de salud en cumplimiento del rol garante de derechos, y la implementación de los protocolos de atención, de tal manera que los participantes aporten su mirada en forma de sugerencias o proyectos posibles de ser llevados a la acción. No pretende ser un curso de formación clásico, sino un espacio de intercambio – aprendizaje que permita reflexionar sobre las prácticas y orientar a los participantes en la temática tratada, proporcionando elementos para la eventual profundización con el apoyo del equipo de salud que integra.

Las actividades se desarrollarán en 5 módulos cuyos contenidos comprenden las temáticas explicitadas más adelante, con una duración total de 20 horas, a desarrollarse en 5 medias jornadas. Se especifican los contenidos y su carga horaria más adelante.

La exposición temática debe ser formulada de tal modo que permita espacios de intercambio con los participantes, en formato <taller> que facilite el involucramiento y los aprendizajes. El trabajo en el taller implica una serie de pasos¹⁷.

17

Careaga, Adriana. Aportes para diseñar e implementar un

taller.2006.: http://www.smu.org.uy/dpmc/pracmed/ix_dpmc/fundamentaciontalleres.pdf

❖ **Presentación de la actividad**

Se explica a los participantes la finalidad y el aporte que hace esta metodología de aprendizaje a la formación personal y profesional.

❖ **Organización de los grupos**

Existen varias formas de organizar los grupos de trabajo en función del tipo de actividad. Se puede distinguir grupos con integrantes que realizan la misma tarea, o grupos que realizan actividades distintas. De preferencia, se promoverá el intercambio entre equipos de diferentes unidades.

❖ **Trabajo en los grupos**

Se recomienda que los módulos no superen el tiempo previsto, que se desarrollen en un clima agradable y de confianza, pero manteniendo la concentración necesaria. Es probable que sea necesario priorizar algunos contenidos, o dedicarles a las actividades propuestas más o menos tiempo del previsto. Se deberá ir evaluando y planificando el taller en función de las características del grupo y el proceso de aprendizaje por si los tiempos previstos para algunas actividades resultaran escasos.

Como actividades preparatorias de las actividades de capacitación se podrán distribuir materiales y guías de lectura previas a los diferentes encuentros.

A.5.5 CONTENIDOS TEMÁTICOS

El programa de orientación en servicio para el equipo de salud se conforma con actividades de aprendizaje contenidas en módulos temáticos.

- **Módulo I: Estrategia de salud en centros de privación de libertad en el marco del SNIS.**

Conceptos generales de salud y salud en centros de privación de libertad.

Principios del SNIS: sistema, organización y redes.

Primer nivel de atención; enfoque promocional y preventivo.

- **Módulo II: Situación de salud de PPL**

Importancia

Metodologías de abordaje

Caracterización actual según el estudio epidemiológico

- **Módulo III: Derechos y determinantes de salud**

Derechos humanos, derecho a la salud

Perspectiva de género y generaciones.

Concepto de determinantes.

Vulnerabilidad.

- **Módulo IV: Salud, ambiente y privación de libertad**

Condiciones de privación de libertad: encierro, visitas, alimentación, violencia

Ambiente: entornos saludables

Rol garante del equipo de salud

- **Módulo V: Protocolos de atención de salud.**

Importancia

Aspectos de relevancia específicos en los protocolos de salud

Cada grupo realiza la tarea asignada, que deberá estar especificada claramente. En esta fase el Docente actúa como orientador, apoyando a los grupos de trabajo.

- ❖ **Puesta en común**

En esta etapa, un representante por grupo expone las conclusiones o la síntesis de la discusión grupal

- ❖ **Sistematización de las respuestas de los participantes**

El coordinador elabora un resumen con las ideas más importantes ofrecidas y plantea una síntesis globalizadora de la temática abordada.

COMPONENTE 1: ORIENTACIÓN EN SERVICIO a Equipos de Salud
Estructura de los módulos y contenidos temáticos

Módulos	Unidades	Duración
MODULO I Estrategia de salud en centros de privación de libertad en el marco del SNIS	Conceptos generales de salud y Salud en centros de privación de libertad Principios del SNIS: sistema, organización y redes. Primer nivel de atención; enfoque promocional y preventivo.	4 horas
MODULO II Situación de salud de PPL	Importancia Metodologías de abordaje Perfil de salud de la población PPL (Ej: estudio epidemiológico reciente)	4 horas
MODULO III Derechos y determinantes de salud	Derechos humanos, derecho a la salud. Perspectiva de género y generaciones. Concepto de determinantes. Vulnerabilidad.	4 horas
MODULO IV Salud, ambiente y privación	Condiciones de privación de libertad: encierro, visitas, alimentación, violencia. Ambiente: entornos saludables. Rol garante del equipo de salud.	4 horas
MODULO V Protocolos de atención de salud.	Importancia Aspecto de relevancia específicos en los nuevos protocolos de salud. Desarrollo particular del Protocolo de ECNT y SS y R	4 horas

Total: 20 horas

La información de los contenidos y el desarrollo metodológico se encuentran en la **Guía Docente** (ver Anexos), en la cual se presenta cada módulo con el siguiente esquema de trabajo:

- ✓ **Reseña temática:** Contiene información teórica básica sobre los temas a tratar.
- ✓ **Distribución horaria:** señala los tiempos de trabajo en cada Unidad temática
- ✓ **Propuesta didáctica:** incluye propuestas de trabajo docente, con especial énfasis en actividades grupales y participativas
- ✓ **Materiales:** señalamiento de requerimientos materiales

A.6 RECURSOS

A.6.1 Recursos físicos

Se necesitará de salón para todos los participantes, espacio suficiente para desplazarse a través de él con un ambiente silencioso que permita a las personas escucharse entre sí, con adecuada iluminación, ventilación, mesas y sillas suficientes.

A.6.2 Recursos financieros

Los organizadores del Taller deben preparar y ejecutar un presupuesto adecuado, con cierta antelación al inicio del Taller, incluyendo el posible costo de materiales, café, y eventual traslado y alojamiento.

A.6.3 Recursos materiales

De acuerdo al número de participantes se deben tener los materiales necesarios:

- Manual de participante según número total de los mismos
- Guía/s del docente coordinador.
- Lista de control de asistencia, programa de actividades, pre-test y post test, certificaciones que se entregarán a los participantes al finalizar el taller.
- Café, té y/o refresco para los intervalos. Posible apoyo de almuerzos si es doble la jornada
- Requerimientos técnicos: proyector, pantalla, eventualmente micrófono y amplificación

A.6.4 Recursos humanos

Además de la función docente ya señalada a cargo del docente coordinador y eventual apoyo de facilitadores, se debe contar con apoyo de personal administrativo para apoyar la convocatoria, realizar impresiones y fotocopias, certificaciones (apoyo administrativo del CEFOPEN)

A.7 -SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación es un componente indispensable en un proceso de aprendizaje. Se trata de valorar los logros y resultados en los participantes, y es particularmente importante si se considera la posibilidad de la acreditación.

Cualquiera sea la modalidad de capacitación que se adopte, se requiere prever el seguimiento y evaluación de los aprendizajes. La evaluación debería ser continua y de carácter formativa para que permita una correcta retroalimentación y ayude a un aprendizaje real y significativo para cada participante. Se debe fomentar este tipo de evaluación sin descuidar la evaluación final o sumativa. Ambas son complementarias para el proceso de aprendizaje¹⁸.

Al comienzo del curso, un test inicial permite determinar el nivel de conocimiento en cada participante e informarse acerca de lo que espera conocer, en tanto la aplicación de test final permite comparar ambos resultados, conocer los logros y las deficiencias del curso, con el fin de considerarlos y/o corregirlos¹⁹.

Es recomendable que la evaluación no se restrinja a los aprendizajes, sino que apunte hacia la *evaluación integral*, buscando el perfeccionamiento de la propuesta. Ello incluye, además de la evaluación de conocimientos (pre y post test citados), un formato de evaluación general acerca de la organización del taller.

Ver en Anexo I:

- ✓ **Guía docente Componente 1, pre-test, post-test y sus respuestas, y evaluación del taller**

- ✓ **Manual del participante Componente 1**

¹⁸ Careaga, Adriana. Aportes para diseñar e implementar un taller.2006.Disponible en : http://www.smu.org.uy/dpmc/pracmed/ix_dpmc/fundamentaciontalleres.pdf

¹⁹ Los test inicial y final (pre y post tests) y una propuesta de formulario de Evaluación del taller de orientación se encuentran incluidos en los Anexos del Componente 1: Orientación a equipos de salud.

B - COMPONENTE 2: FORMACIÓN para OPERADORES / EDUCADORES en Salud en centros de privación de libertad

Este componente de Formación para Operadores y/o Educadores de PPL adultos y adolescentes tiene el propósito de orientar en la difusión de prácticas saludables propias y de las PPL, para contribuir a la generación de entornos saludables en los centros de privación de libertad, en base a las estrategias planteadas en el Plan de Promoción y Prevención²⁰.

Promueve la adquisición de competencias adecuadas para colaborar en la realización de acciones de promoción y prevención de salud, así como en prácticas participativas hacia las PPL por parte de los operadores (INR) o educadores (INISA), que cumplen funciones en las UIPPL y centros de privación de libertad adolescentes en todo el país. Pretende que los operadores cumplan funciones de promotores de salud.

En tanto desde el INR se promueven cursos de actualización periódica para operadores en funciones, así como cursos de formación para aquellos que ingresan, este Componente vincula con ambos períodos de la función.

A nivel del INR, la incorporación de personal de custodia de naturaleza civil en forma sucesiva en los establecimientos penitenciarios de adultos (escalafón S²¹), con formación específica y funciones más acordes al modelo de abordaje rehabilitador, ha significado un paso de avance muy importante. En el Decreto 104 /11 se establece que “el personal penitenciario y policial deben garantizar el uso y goce de los derechos humanos de las PPL”, principios que están incluidos en la orientación que reciben al ingresar a sus cargos, concurso mediante.

En el Sistema Penitenciario Nacional, la reciente creación del CEFOPEN²² constituye el pilar del proceso de profesionalización del personal orientado hacia un modelo garante de los derechos humanos, que permita el reconocimiento y dignificación de la función y de los funcionarios. A partir del año 2011 se comenzó con la formación del operador penitenciario, basada en el modelo de competencias, articulando conocimientos y herramientas para realizar intervenciones socioeducativas en el marco de la seguridad penitenciaria.

A nivel del INISA no existe un instituto formador de recursos específico para atención a privados de libertad, si bien algunos educadores han recibido formación

²⁰ El <Plan Integral de Promoción y Prevención de Salud en los centros de internación de personas privadas de libertad – 2016 – 2020> es un producto del Proyecto “Justicia e Inclusión – Sector de Intervención Salud en Centros de Privación de Libertad”, y su puesta en marcha requiere de la orientación previa a operadores y educadores, según los Módulos del Programa de Capacitación – Componente 2, aquí descrito.

²¹ Ley 18.719 de creación del INR y de creación del Escalafón “S”

²² El CEFOPEN tiene a su cargo no solo la capacitación inicial y cursos de actualización de dicho personal penitenciario del Escalafón “S” (Operadores Penitenciarios), sino también la del personal y las capacitaciones para todas aquellas personas que cumplen tareas en una Unidad de Internación Penitenciaria, que no provienen de este Ministerio. Entre sus objetivos está el de perfeccionar y evaluar de manera constante el conocimiento y prácticas del personal del INR, en cualquiera de las áreas penitenciarias.

en el CENFORES²³ . En tanto el país avanza hacia criterios de rehabilitación e inclusión social para adultos y adolescentes privados de libertad, se entiende conveniente fortalecer las competencias formativas del CEFOPEN como Centro específico de formación penitenciaria, dotándole de enfoques generacionales – así como de género – incluyendo en sus cuadros docentes a expertos en abordajes adolescentes. Por lo mismo, este Plan de Actualización a operadores incluye también a educadores del INISA.

B.1-OBJETIVO GENERAL DEL COMPONENTE 2

FORMACION a OPERADORES/ EDUCADORES en SALUD en centros de privación de libertad

Contribuir a la salud en centros de privación de libertad a partir de la formación de operadores y educadores en la importancia del respeto a la salud en centros de privación de libertad, en la estrategia general del sistema, y el interés de generar entornos saludables con actividades de promoción de salud y prevención de enfermedad, con enfoque participativo hacia las PPL.

B.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

B.2.1 - Capacitar en temas de estrategia de salud en centros de privación de libertad, derechos y determinantes de salud, importancia de la promoción y prevención de salud a los operadores /educadores de las PPL y adolescentes en medidas de privación de libertad en todo el país.

B.2.2 - Proveer conocimientos y desarrollar habilidades necesarias en los operadores /educadores de las PPL para colaborar con los equipos de salud en actividades de protección y promoción a la salud, con metodología de educación para la salud y enfoque de reducción de riesgos y daños

B.2.3 - Promover y desarrollar aprendizajes significativos en los operadores /educadores que permitan fomentar la salud y el bienestar de las PPL desde un enfoque participativo.

B.3 -POBLACIÓN DESTINATARIA

El Programa de Formación se encuentra dirigido a todos los operadores penitenciarios del INR y a educadores del INISA que ingresan, y los que se desempeñan en las unidades de internación de PPL y centros de privación de libertad adolescente en todo el país.

B.4 – SELECCIÓN de TECNICOS REFERENTES - COMPONENTE 2

Desde el equipo docente de consultores de OPS se coordinará con ASSE, la SDNSP, INR, y n con el INISA, la selección de técnicos de salud y operadores/ educadores con capacidades docentes, a quienes se designará como **referentes**

²³ Centro de Formación y Estudios – CENFORES -, instituto formativo dependiente del INAU, cuyo objetivo es < Contribuir a mejorar la acción educativo-social, a nivel de infancia, adolescencia y familias, preferentemente en lo relativo a niños y adolescentes que desde la realidad social encuentran circunstancias desfavorables para el desarrollo de sus potencialidades>. Prioritariamente destinado a la formación de educadores en infancia y primera infancia.

del Programa de Formación a operadores/educadores, proporcionando en forma previa una Guía Docente para facilitar el seguimiento del Taller de Primera Cohorte organizado en el marco del Programa, y se realizará una evaluación conjunta para definir posibles propuestas de replicación con su participación y el apoyo del CEFOPEN.

B.5 - PROPUESTA DE CAPACITACIÓN - COMPONENTE 2

B.5.1 MODALIDAD

El Programa refiere a la actualización de conocimientos de los operadores en funciones, y a la formación de aquellos que ingresan. Ídem para educadores del INISA.

La capacitación podrá desarrollarse de preferencia en forma presencial. Se acordarán tiempos y lugares para el desarrollo de los módulos de Formación, las formas de convocatoria, y la replicación en distintos periodos y horarios para abarcar a la mayor parte posible del personal.

En tanto orientación en servicio, se aspira a que desde los distintos subsistemas se asuma que esta capacitación forma parte del desarrollo de la tarea, por lo que el tiempo destinado a la misma será articulado de forma de menoscabar en la menor medida posible los servicios, y/o será tenido en cuenta como tiempo extra a compensar. Esta orientación se considerará de carácter obligatoria, previéndose deméritos para quien no la realice.

B.5.2 DISPOSITIVO

El Programa de Formación a Operadores/Educadores podrá implementarse en 4 medias Jornadas de Capacitación, totalizando 16 horas. Al finalizar las mismas se entregará la correspondiente certificación de asistencia, horas cursadas y temáticas abordadas.

Las jornadas servirán para motivar, sensibilizar y facilitar el aprendizaje de los asistentes en la importancia del cuidado de la salud de las PPL en el marco de la estrategia sanitaria del país, la importancia de la promoción y prevención de la salud en las UIPPL y centros de privación de libertad adolescente, y en las responsabilidades hacia la vigilancia ambiental para asegurar entornos saludables. Estas Jornadas deben reiterarse periódicamente, de manera de posibilitar la participación de todos los operadores/educadores vinculados a las PPL en todo el país.

Igualmente se promueve que sus contenidos temáticos sean incorporados en la formación inicial del operador/educador.

B.5.3 ESTRATEGIA

La **metodología** que se propone es de **taller**²⁴, llevando a los operadores/educadores de una manera sistemática a reflexionar acerca del

²⁴

El Taller es una **estrategia participativa** que tiene como objetivo y como resultado llegar a una propuesta o un proyecto de acción conjunta para la solución de un problema o de una necesidad, sea en la organización del servicio, de los procesos de atención o de la interacción con la comunidad. Consta de **actividades integrales** e integradoras de aprendizajes. Ministerio de Salud Argentina. Guía para la elaboración de Programas de capacitación de los trabajadores de Salud.

concepto de salud y el desarrollo de prácticas para fomentar y promover la salud integral de las PPL, así como contribuir a la generación de entornos más saludables, en apoyo al rol garante del equipo de salud.

La **dinámica** a utilizar incorpora elementos de metodología participativa en la que se enseña y se aprende a través de una tarea conjunta facilita la apropiación e incorporación de los temas trabajados.

Cada participante trae consigo la experiencia personal y profesional, además de los saberes útiles que habilitan su participación, y será la reflexión del grupo la que oriente la creación y recreación colectiva de saberes, contribuyendo a fortalecer los conocimientos sobre protección y promoción de salud y la práctica de la educación para la salud, en el marco de los derechos humanos, en apoyo a las actividades propuestas en el Plan de Prevención.

B.5.4 ESTRUCTURA DE LOS TALLERES

Se propone una metodología similar planteada para el componente 1, incorporando elementos de educación popular.

B.5.5 CONTENIDOS TEMÁTICOS

El programa de Formación para operadores/educadores en Salud en centros de privación de libertad Penitenciaria se conforma con actividades de aprendizaje contenidas en módulos temáticos.

- **Módulo I: Salud en centros de privación de libertad**
 - Conceptos generales de salud y salud en centros de privación de libertad
 - Estrategia de salud en el marco del SNIS: organización y redes.
 - Derechos, normativa vigente.
 - Enfoque de género y generaciones
- **Módulo II: Salud, ambiente y privación de libertad**
 - Concepto de determinantes de salud
 - Condiciones de privación de libertad: encierro, alimentación, visitas, educación.
 - Rol garante del equipo de salud
- **Módulo III: Situación de salud en las cárceles**
 - Importancia
 - Fuente de datos. Examen al ingreso, controles de salud.
 - Perfil de salud (ej: reciente Estudio Epidemiológico)
 - Ambiente y salud laboral
- **Módulo IV: Promoción y prevención de salud**
 - Importancia y rol de los operadores
 - Promoción y prevención de salud
 - Operador promotor de salud
 - Herramientas didácticas

Esta propuesta de capacitación busca mejorar el desempeño de los operadores, tratando de que los aprendizajes desarrollados estén acordes con las tareas relacionadas con la salud de las PPL, así como con su propio cuidado.

COMPONENTE 2: FORMACIÓN a Operadores / Educadores en Salud en centros de privación de libertad		
MODULOS Y CONTENIDOS TEMÁTICOS		
MODULOS	TEMAS A TRATAR	HORAS
Módulo I: Salud en centros de privación de libertad	Conceptos generales de salud y salud en centros de privación de libertad Estrategia de salud en el marco del SNIS: organización y redes. Derechos, normativa vigente. Enfoque de género y generaciones.	4 horas
Módulo II: Salud, ambiente y privación de libertad	Concepto de determinantes de salud Condiciones de privación de libertad: encierro, alimentación, visitas, violencia Entornos saludables y rol garante del equipo de salud	4 horas
Módulo III: Situación de salud en las cárceles	Conocer la situación de salud. Su importancia Perfil de salud (ej: reciente Estudio Epidemiológico) Salud y ambiente laboral	4 horas
Módulo IV: Promoción y prevención de salud	Importancia y rol de operadores Promoción y prevención de salud Operadores promotores de salud Herramientas didácticas	4 horas

Total 16 horas

B.6. RECURSOS

Los recursos son similares a los planteados para el componente 1.

B.6.1 Recursos físicos

Se necesitará de salón para todos los participantes, espacio suficiente para desplazarse a través de él, con un ambiente silencioso que permita a las personas escucharse entre sí, suficientemente espacioso para trabajo grupal, y con adecuada iluminación, ventilación, mesas y sillas suficientes.

B.6.2 Recursos financieros

Los organizadores del Taller deben preparar y ejecutar un presupuesto adecuado, con cierta antelación al comienzo del Taller, incluyendo los posibles costos de traslado, alojamiento, materiales, café/refrescos.

B.6.3 Recursos materiales

Se debe contar con los materiales necesarios para el Coordinador (guía docente) y un juego del material necesario por participante, (con reserva para suplir problemas de impresión, pérdidas, etc.)

- Guía docente Componente 2
- Manual del participante componente 2
- Varios: Lista de control de asistencia, programa de actividades, pre-test y post test, formulario de evaluación, certificaciones.
- Café, té y/o refresco para los intervalos. Posible apoyo de almuerzos si es doble la jornada
- Recursos técnicos: proyector, pantalla, micrófono/ amplificación.

A.6.4 Recursos humanos

Además del docente coordinador y de los apoyos docentes / expositores que se definan, se debe contar con apoyo de personal administrativo para realizar la convocatoria, impresiones, certificaciones, etc.

B.7 SISTEMA DE EVALUACIÓN

Se reiteran los conceptos del sistema de evaluación propuesto para el Componente 1, con adaptaciones a la especificidad de este Componente y su población objetivo. La evaluación es un componente indispensable en un proceso de aprendizaje. Se trata de valorar los logros y resultados en los participantes.

Cualquiera sea la modalidad de capacitación que se adopte, se requiere prever el seguimiento y evaluación de los aprendizajes. La evaluación debería ser continua y de carácter formativa para que permita una correcta retroalimentación y ayude a un aprendizaje real y significativo para cada participante. Se debe fomentar este tipo de evaluación sin descuidar la evaluación final o sumativa. Ambas son complementarias para el proceso de aprendizaje²⁵.

Al comienzo del curso, un test inicial permite determinar el nivel de conocimiento en cada participante e informarse acerca de lo que espera conocer, en tanto la

²⁵

Careaga, Adriana. Aportes para diseñar e implementar un taller.2006.Disponible en : http://www.smu.org.uy/dpmc/pracmed/ix_dpmc/fundamentaciontalleres.pdf

aplicación de test final permite comparar ambos resultados, conocer los logros y las deficiencias del curso, con el fin de considerarlos y/o corregirlos ²⁶.

Es recomendable que la evaluación no se restrinja a los aprendizajes, sino que apunte hacia la evaluación integral, buscando el perfeccionamiento de la propuesta. Ello incluye, además de la evaluación de conocimientos (pre y post test citados), un formato de evaluación general acerca de la organización del taller.

Ver en Anexo II:

- ✓ **Guía docente para el componente 2, Pre y pos test, Evaluación del taller.**

- ✓ **Manual del participante.**

²⁶

Los test inicial y final (pre y post tests) y una propuesta de formulario de Evaluación del taller de orientación se encuentran incluidos en los Anexos del Componente 2: Orientación a equipos de salud.

C - Componente 3: Educación para la salud hacia personas privadas de libertad

El ámbito penitenciario opera como un complejo sistema de relaciones, donde la seguridad influye en las actividades educativas y recreativas, donde los consumos de sustancias influyen en la seguridad y en la salud de toda la comunidad penitenciaria. Si bien la promoción de salud puede no considerarse una prioridad por parte de la autoridad, debe reconocerse que todo lo relativo a la salud tiene gran influencia en el clima interno, en la seguridad, en las actividades en su conjunto²⁷.

Esto exige una perspectiva de acción que transversalice el ámbito penitenciario en su conjunto, comprometiendo a todos los actores. Los problemas de salud más prevalentes en el medio penitenciario son multicausales y complejos y requieren acciones bien articuladas que combinen diferentes estrategias y métodos. Requieren un abordaje con múltiples dimensiones.

El fortalecimiento de una cultura de autocuidado y mutuo cuidado entre la población PPL es un requisito importante para la constitución de cárceles más saludables. Ya se analizaron en los anteriores componentes de este Programa de Capacitación la importancia de generar mayores competencias en técnicos sanitarios y operadores/educadores hacia la concreción de acciones de promoción y prevención de salud en el ambiente penitenciario.

Entendemos necesario que se instalen en forma sistemática espacios de promoción de salud en los ámbitos de privación de libertad, seleccionando temáticas de interés según problemas prevalentes o preocupaciones de las propias PPL. Estos espacios de promoción de salud, bajo la forma de “talleres”, serán gestionados en forma conjunta por referentes del equipo de salud de cada centro junto a operadores promotores. Desde estas intervenciones, se buscará afianzar en las PPL las prácticas de autocuidado y mutuo cuidado.

Estos roles de apoyo al mutuo cuidado entre PPL existen en la actual práctica de los establecimientos: los equipos de salud y operadores tienen identificadas a algunas PPL que por sus cualidades de comprensión y solidaridad cooperan en este sentido, dando cuenta de riesgos que visualizan en cada sector, tanto ambientales – presencia de plagas, falta de higiene, etc - como personales – personas deprimidas que no salen de su celda, lesiones presentes sin consulta médica, etc.

Es fundamental que las PPL tomen un rol activo en la negociación para el cambio de estilos de vida, hasta donde permita la condición de privación de libertad, y esto exige un vínculo adecuado y de confianza con los equipos de salud, con el resto

²⁷

Guía de Mediación de Salud en Medio Penitenciario. España Ministerio del Interior – Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/saludpublica/Mediacion_en_Salud_en_Prision.pdf

del personal y con las autoridades del centro penitenciario, en un compromiso conjunto de generar dichos cambios. Para esto es deseable que se creen espacios de participación en las UI que generen escenarios más afines al cuidado y a una vida cotidiana más saludable.

Según se desprende del **Relevamiento**²⁸ efectuado en las UI, - producto integrante de este Proyecto y contribuyente a la elaboración de la **“Estrategia de atención integral, promoción y prevención en centros de privación de libertad”** - en las UI donde se practican metodologías participativas con referentes PPL de cada sector, éstos se interesan por los problemas colectivos y contribuyen a mejorar el clima del establecimiento. La incorporación de algunos elementos de promoción de salud en dichos centros hacia estas PPL constituirá un salto interesante en calidad de promoción de salud, ya propiciado por la metodología participativa propuesta por la Dirección del Establecimiento²⁹.

El cuidado de la salud es contribuyente a la función rehabilitadora, y en particular puede incidir en forma positiva la participación de PPL en la difusión de mensajes saludables, ante un colectivo con pobres experiencias de cuidado. Tanto para quien difunde mensajes de salud como para quien los recibe, en tanto personas privadas de libertad, toda propuesta que promueva su compromiso con el autocuidado contribuye a la comprensión del concepto de derechos e inclusión social, así como a la necesaria autoestima para enfocarse en un proyecto de vida alternativo.

La propuesta que aquí se plantea como Componente 3 del Programa de Capacitación busca contribuir en aspectos de contenido y metodología hacia la concreción de experiencias de orientación a PPL al interior de las UI, según criterios acordados entre la Dirección de la UI, el equipo de salud y operadores promotores de salud, en base a la Educación para la Salud con enfoque de Educación Popular. Esta línea de acción integra también el Plan de Promoción y Prevención integrante de este Proyecto.

Será más factible llevar adelante esta acción en los establecimientos de mediana y baja seguridad, donde la organización de <talleres de promoción de salud> con la correspondiente conducción de las PPL sea aprobada por la autoridad respectiva.

Conceptos generales de Educación para la Salud (EpS)

La **educación para la salud** (EpS) es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud y a la enfermedad, y que refuerza conductas positivas. Es un proceso por el cual las personas son más conscientes de su realidad y del entorno, ampliando sus conocimientos y valores, habilitando capacidades para adecuar sus comportamientos a la realidad. Este

²⁸

Relevamiento de recursos humanos y gestión de salud en servicios de salud penitenciarios en ASSE y DNSP y de servicios de salud en centros de medidas socio educativas de SIRPA, producto intermedio del Proyecto “Justicia e Inclusión – Sector de Intervención 3 Salud en los centros de privación de libertad.”, producto intermedio hacia la elaboración del documento “Estrategia de atención integral, promoción y prevención en centros de privación de libertad”

²⁹

En particular se señala la experiencia del establecimiento de Cerro Carancho, en Rivera, donde la modalidad participativa generada por la dirección establece reuniones quincenales con referentes PPL de cada módulo, con la Dirección, las subdirecciones y el referente del equipo de salud.

proceso educativo facilita la participación activa de las personas en la transformación de sus realidades, buscando responsabilizarlas en la defensa de la salud propia y colectiva. La finalidad de la EpS es facilitar que las personas desarrollen competencias que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud. Ello se produce a través de sus propias experiencias y vivencias, reorganizándolos y modificándolos ante los nuevos conocimientos o experiencias que se dan en el proceso educativo.

La EpS se dirige a potenciar los recursos personales de la población, en un proceso que tenga en cuenta:

- la definición de sus propios problemas y necesidades.
- la comprensión de lo que puede hacerse con sus propios recursos y apoyos externos, acerca de esos problemas.
- la promoción de las acciones más apropiadas para fomentar una vida sana y el bienestar común.

En particular, en la condición de personas privadas de libertad, mayormente adultos, interesa considerar los siguientes aspectos de la **educación de los adultos**³⁰:

☞① *Características de las personas adultas.* La persona adulta tiene múltiples experiencias, sentimientos y conocimientos, sobre la mayoría de los asuntos de la vida, y se sitúa en una etapa vital caracterizada por la autonomía y la madurez, con sus roles y proyecto de vida propios.³¹ El aprendizaje no ocurre por sumatoria de informaciones: es una construcción personal a partir de la propia historia y sentimientos, en un proceso de reorganización ante la experiencia que se da en el proceso educativo.

☞② *La motivación al aprendizaje.* Se basa generalmente en necesidades o problemas específicos; requiere del reconocimiento por parte de otras personas, (temor al ridículo), hay mayores resistencias al cambio, la curiosidad es limitada y suele haber mayor interés y responsabilidad sobre el tema objeto de su motivación respecto a la infancia.

La lógica de **reducción de riesgos y daños**, como enfoque complementario en la educación para la salud, coincide con la perspectiva de OMS de plantear las intervenciones de educación para la salud de forma escalonada, jerárquica y pragmática. Las propuestas de reducción de riesgos y daños son más adaptables a las personas, promueven sus propias búsquedas de cuidado en función de sus tiempos y posibilidades, ofreciendo propuestas de educación de salud con un abanico más amplio de opciones. (*a modo de ejemplo: si no puedes comer sin sal, prueba de ir disminuyendo en forma paulatina; si no quieres dejar de consumir alguna droga, establece un perfil de consumo menos perjudicial*). La educación

³⁰ Gobierno de Navarra .Manual para Educación para la Salud .2006 .Disponible en :
<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>

³¹ La andragogía es la disciplina que se ocupa de la educación y del aprendizaje en la edad adulta. Es un concepto creado para diferenciarlo del término pedagogía, que hace referencia a la educación del niño

para la salud que incorpore esta perspectiva aumenta su capacidad de mediación volviendo el mensaje más accesible.

Participación de PPL en acciones de cuidado

Interesa señalar que, en tanto las acciones de promoción de salud son tanto más eficaces cuanto más próxima sea el promotor del mensaje, la orientación a PPL promocionando salud está siendo considerada como práctica de interés en establecimientos penitenciarios en distintos países.

La privación de libertad puede generar sentimientos de hostilidad y rechazo hacia todo aquello que represente los valores de una sociedad "diferente". La **educación entre iguales**^{32 33}, es decir, la promoción de valores de unas personas por otras de su mismo grupo o rango social evita el rechazo y ha demostrado ser más eficaz para la difusión de mensajes de salud en determinados colectivos, en particular en ambientes de marginalidad como pueden ser los centros penitenciarios³⁴

Los sistemas penitenciarios que así lo han comprendido han incorporado propuestas de promoción del autocuidado a partir de PPL orientados en base a procesos de Educación para la Salud.³²

Algunos países vienen trabajando en la figura de PPL agentes de salud, con orientaciones temáticas más específicas, posibilidad de intervenciones en distintos sectores de los centros, y no sólo en su mismo sector, y aplicación más generalizada de propuestas de promoción de salud (periódicos, encuestas, cartelería) Se adjunta en nota al pie de página los requisitos que deberían tenerse en cuenta en caso de promover una selección de PPL con este perfil³⁵.

³² La estrategia de actuar a través de la educación por iguales (peer education) ha sido ampliamente utilizada en el ámbito de las drogodependencias y la prevención del VIH/SIDA.

³³ La educación a través de iguales, como estrategia para el cambio del comportamiento, se basa en teorías bien conocidas:

□ **La Teoría del aprendizaje social (Bandura, 1986):**

- La conducta de un individuo o grupo modelo, actúa como estímulo de pensamientos, actitudes o conductas similares por parte de otro individuo que observa la actuación del modelo.

- Cuanto más afectivamente próximo sea ese modelo, más posibilidades de influencia tendrá.

La percepción de autoeficacia es un factor fundamental para la adopción de cambios. Es decir, si el individuo o grupo percibe que es capaz de realizar el cambio que se le propone, existirán más posibilidades de que lo adopte. En este sentido, si observa que "un igual" lo ha hecho, será más fácil que se perciba autoeficaz.

□ **La Teoría de la acción razonada (Fishbein & Ajzen, 1975):**

Si una persona o grupo cree que su entorno social (y especialmente las personas que son importantes para él) tiene una opinión positiva en cuanto a un comportamiento, entonces es más probable que lo ejecute.

□ **La Teoría de la difusión de la innovación (Rogers, 1983):**

Algunas personas influyentes de una población determinada, actúan como agentes del cambio de comportamiento, divulgando información e influyendo en las normas de su grupo o comunidad.

□ **La Teoría de la educación participativa (Freire, 1970):**

- Para lograr el desarrollo de una comunidad, se debe promover la participación consciente de la población en el planteamiento y ejecución de programas de beneficio mutuo.

- Nunca se podrá lograr un verdadero cambio si no es a través de la plena participación de las personas interesadas.

³⁴ Collantes Bedia. Formación de Mediadores en Salud (VIH/SIDA) en un Centro Penitenciario. Revista Española de Sanidad Penitenciaria.

Vol 4, No 1 (2002) Disponible en : <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/221/490>

³⁵ **En tanto hay experiencias en otros países con relación a promotores de salud entre las PPL, se adjunta un resumen de sus características.**

En tanto pertenecen a la misma comunidad, los PPL promotores de salud conocen...

...el entorno

...su problemática

...el tipo de relaciones que se establecen

...el lenguaje, códigos y otras formas de comunicación

Además...**siempre van a estar más cerca y en permanente contacto con la comunidad y pueden así favorecer y apoyar las**

actividades que se desarrollen en favor de la salud.

a. **Consideraciones para designar a un promotor de salud PPL**

Importancia del equipo docente <salud – operadores> en educación para la salud hacia PPL

La práctica de la promoción y educación para la salud exige del equipo de salud un rol educativo comprometido con los lineamientos del SNIS, y apoyado en su rol garante de salud, identificando las necesidades en salud en las UIPPL desde una perspectiva biopsicosocial y ambiental.

Dicho enfoque educativo debe tener como objeto contribuir a la incorporación de conceptos de “cárcel saludable” en las UI, con la doble visión planteada en el Plan de Promoción y Prevención: cuidado de las personas y cuidado del entorno.

En la aplicación de herramientas de Educación para la Salud, desde el *consejo breve* a cada PPL en la relación interpersonal, pasando por las *actividades grupales* en sala de espera, en ámbitos comunes (visita, deportes) hasta la posible constitución de un *Taller de promoción de salud* con operadores y PPL, los referentes de salud propiciarán la generación de una cultura de mejora continua de salud, integrando modelos de buena práctica que faciliten el accionar de operadores y PPL con intervenciones sostenibles y realistas al contexto social e institucional donde se desarrollan.

Se trata de instalar avances hacia el “cambio de modelo de atención” promovido desde el SNIS, en el que **la aplicación permanente y sistemática de herramientas de EpS integren el quehacer diario del equipo de salud**. Todo integrante del equipo debe asumir que la información brindada acerca de conductas saludables, la motivación de habilidades personales en las PPL y el

-
- Debe ser voluntario
 - Debe haber sido capacitado por el personal de salud penitenciario
 - Debe estar autorizado y ser reconocido por el equipo de salud penitenciario
 - Debe informar, orientar, educar a sus compañeros para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades
 - Además... debe ser aceptado por sus compañeros
- b. **Habilidades de un buen promotor de salud PPL**
- Mantener buenas relaciones con sus compañeros
 - Saber comunicarse adecuadamente
 - Saber hacer preguntas
 - Facilitar la resolución de problemas
 - Manejar adecuadamente la confidencialidad
 - Informar de modo claro y preciso
 - Respetar actitudes y creencias
- c. **Tareas de un promotor de salud PPL**
- Apoyar acciones de promoción de la salud, actividades educativas (charlas, campañas), dirigidas a la comunidad penitenciaria y familia
 - Brindar a sus compañeros un modelo de vida y una actitud positiva frente al manejo de su salud.
 - Fomentar el autocuidado como principal estrategia para prevenir enfermedades de alto impacto en el medio penitenciario (por ejemplo, TB).
 - Identificar y referir al servicio de salud a aquellos que necesitan ser atendidos por el personal de salud, por ejemplo, a los sintomáticos respiratorios.
 - Apoyar a todo compañero en el proceso de diagnóstico de alguna enfermedad que lo afecte seriamente (por ejemplo, TB, VIH/SIDA, Cáncer, etc.), y a cumplir con las indicaciones que reciban, fortaleciendo la adherencia al tratamiento.
 - Apoyo al equipo de salud del penal para la atención de la PPL con alguna enfermedad de alto impacto (TB, VIH/SIDA, Cáncer, etc.), su pareja, familiares y/o amigos que hayan tenido contacto con éste, cuando fuera necesario.
 - Respetar ante todo la confidencialidad

Pautas para la selección del promotor de salud

La selección de PPL que puedan cumplir el rol de promotor de salud exige un perfil determinado consistente en:

- ✓ tener cierta capacidad de liderazgo,
- ✓ ser internos respetados por los demás,
- ✓ con capacidad de comunicar,
- ✓ permanencia en el centro de al menos un año,
- ✓ comprometidos con los temas de salud y
- ✓ tener una edad próxima a la población diana (no imprescindible).

refuerzo de su autoestima serán importantes contribuyentes para lograr cambios de hábitos que impacten en la salud individual y colectiva. Desde su rol garante en salud, el equipo de salud debe abogar en favor de la salud tanto a nivel interno, como local e institucional, negociando objetivos y estrategias de promoción de salud, buscando el compromiso de todas las personas próximas a la UIPPL.

En tanto, los operadores y educadores tienen competencias de apoyo a la rehabilitación, y es objetivo de su programa formativo general respaldar esas herramientas. El Curso que recibirán les brindará insumos para fortalecer su capacidad de promover mensajes saludables, a través de prácticas didácticas sencillas e integradoras. Su articulación con el saber técnico de los referentes de salud participantes en cada UI en los talleres de promoción puede significar un diseño enriquecido para ambos perfiles, que logre aprendizajes en el desarrollo de su práctica promocional de salud.

C.3 - OBJETIVO GENERAL DEL COMPONENTE 3: Educación para la salud hacia PPL

Fomento del auto cuidado y mutuo cuidado entre la población de PPL en centros de privación de libertad de adultos y adolescentes, varones y mujeres, en un marco de acción coordinado con el equipo de salud y operadores, con el aval de la Dirección de cada establecimiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Orientación en temas de** promoción y prevención de salud con enfoque de reducción de riesgos y daños a las PPL de distintos sectores de cada UI o centro de medidas privativas de libertad adolescente, según las prioridades de salud detectadas y el interés de los mismos.
- **Definición de intervenciones de promoción de salud** a desarrollar por parte de operadores, con posible involucramiento de las PPL orientadas, con apoyo del equipo de salud.
- **Seguimiento y registro anual de las acciones de promoción hacia PPL:** registro de las actividades cumplidas por los <talleres de promoción de salud> y posibles intervenciones posteriores realizadas, en el “Registro anual de actividades de Promoción de salud”, con su presentación a autoridades. (Anexo)

POBLACIÓN DESTINATARIA

El Componente 3 del Programa de Capacitación está dirigido a la población de PPL adultas y adolescentes, varones y mujeres, de cada UI o centro de privación de libertad, en función de la realización de <**Talleres de Promoción de salud**> en los distintos sectores y módulos, por parte de referentes del equipo de salud junto a operadores promotores de salud.

En caso que el equipo de gestión del Centro entienda que no es oportuno realizar esta actividad con PPL en ese momento, podrá establecerse un <Taller con operadores promotores> donde referentes del equipo de salud junto a distintos operadores, de preferencia uno o dos por cada sector, identifiquen los principales problemas de salud de personas y el entorno, y definan algunas propuestas de intervención de promoción de salud hacia las PPL en sus sectores, así como en la consulta de salud, generando mensajes comunes en todo el establecimiento para fomento de hábitos saludables.

EQUIPO DOCENTE – ROL DOCENTE en los Talleres de Promoción de Salud en las UI

Los docentes en este caso son técnicos referentes del equipo de salud y operadores seleccionados por la Dirección³⁶, que recibieron los talleres de los Componentes 1 y 2.

Podrán apoyar la actividad otros referentes de apoyo a la UI: profesores de educación física, talleristas, que se incorporen a la propuesta didáctica.

Este Componente refiere a orientación a PPL en temáticas de promoción y prevención de salud, a partir de ámbitos educativos tipo taller, donde actúen como docentes técnicos del equipo de salud y operadores, en espacios y tiempos acordados con la Dirección del establecimiento. Según estos acuerdos, se definirá el modelo de intervención – acción, en base a la realización de Talleres de promoción de salud, con PPL convocadas desde cada módulo o sector, en número entre 20 y 30, para abordar temáticas del interés del equipo de salud y la autoridad penitenciaria, así como intereses de las propias PPL. O, según se explicó anteriormente, la intervención podrá estar sustentada tan sólo en los operadores promotores, que desde su función en los módulos propondrán mensajes e intervenciones educativas.

Esta actividad educativa deberá incluir la generación de propuestas de intervención en cada módulo, a partir de los operadores participantes y PPL sensibilizados, para extender los mensajes de cuidado, por lo que el tipo de intervención es doble: **orientadora y promotora** de acciones. También incluirá la actividad de **evaluación y registro**.

DISPOSITIVO

La actividad educativa y promotora implica la constitución de <Talleres de Promoción de salud>, con participación de referentes del equipo de salud y operadores promotores, quienes organizarán la propuesta en los distintos módulos del establecimiento.

El dispositivo de Taller agrupa a distintos PPL pertenecientes a un sector del establecimiento – módulo, barraca – que en número no superior a 20 – 30 expresen

³⁶ La selección de operadores para compartir la tarea docente debe tener en cuenta la motivación personal, capacidades de liderazgo, empatía y tolerancia, buena evaluación en el cumplimiento de sus tareas, y aceptación por parte de los referentes del equipo de salud.

su interés en participar del mismo. En tanto el taller por sector puede tener más de una instancia anual, según las necesidades de temas seleccionados a tratar, será conveniente que el mismo se instale en la proximidad del sector, o dentro del mismo, para evitar conducciones y facilitar la participación.

El taller será gestionado por técnicos de salud y operadores promotores, que previamente habrán definido temáticas priorizadas según sectores, prepararán materiales y propuestas didácticas en base a metodologías de educación popular. Tendrá una duración de una hora – hora y media, y buscará incorporar conceptos básicos de salud en la temática seleccionada, y aportar momentos de reflexión por medio de herramientas didácticas que podrán ser luego aplicadas por las PPL en sus módulos para replicar las reflexiones.

La selección temática a abordar cada año debe surgir de una evaluación compartida entre los referentes de salud y los operadores que gestionan el Taller, en base a instancias previas de reunión donde se evalúen los problemas de salud, sea de personas o del entorno, y se prioricen para proponer en los Talleres. Será conveniente que también pueda tenerse en cuenta la opinión de las PPL en cuanto a prioridades sentidas. Si bien puede haber realidades diferentes en cada sector y diferentes las prioridades a tratar, se buscará homogeneizar la propuesta de forma de generar mensajes sistemáticos en todo el establecimiento.

ESTRATEGIA

Los talleres cumplen una doble función: orientadora y activadora de propuestas. Luego de la reflexión en base a conceptos y herramientas didácticas, se propondrá a las PPL que realicen sugerencias para llevar lo conversado a su ámbito, sea replicando juegos o metodologías didácticas, conversando, distribuyendo material escrito.

Las propuestas pueden involucrar a las PPL de cada módulo, reunidas en planchada o en el patio, así como involucrar a las familias en la visita. Desde los referentes del Taller de Promoción se apoyarán las propuestas para favorecer los mensajes de cuidado (con cartelería, consejos breves en la consulta, intervenciones masivas como encuestas, etc)

Esta actividad de promoción de salud compartida entre equipo de salud y operadores, con el apoyo de la dirección de cada Centro, significa sin duda un esfuerzo en la tarea cotidiana: implica preparación, proyecto, registro y evaluación. En Anexo se proporciona un instrumento de registro: *“Registro anual de actividades de promoción de salud”*, que contribuye a sustanciar este esfuerzo y evaluar cuántos Talleres se realizaron, los temas trabajados, los operadores y técnicos de salud participantes y las PPL que se integraron a los mismos. Esta Planilla debe entregarse en forma anual a la autoridad del establecimiento, así como a los responsables sanitarios.

Más allá del esfuerzo que esta actividad implica, sus resultados contribuirán sin duda al mejor clima a la interna de los centros, a la comprensión por parte de los operadores de las demandas de atención de salud, al diálogo entre el equipo de salud y operadores, y a la certeza de estar contribuyendo a minimizar los riesgos

de situaciones que pueden poner en peligro no sólo a las PPL sino a todo el personal participante.

Para ejemplificar acerca de las estrategias participativas propuestas en establecimientos de privación de libertad donde se acuerda el rol de apoyo y cuidado de las PPL hacia sus pares, se da cuenta de acciones de promoción de salud en Valencia.

Ejemplo de actividades de promoción de salud por parte de PPL en Valencia

En el Centro de Cumplimiento del Establecimiento Penitenciario de Valencia se desarrolla desde 1992 una experiencia de formación de mediadores, el taller de Salud en el cual 12 internos e internas caracterizados por su capacidad de liderazgo y sus habilidades de comunicación planifican y ejecutan acciones de salud a través de un método grupal de investigación –acción que parte de sus necesidades y centro de interés sobre la salud.

En la tabla aparecen las intervenciones realizadas hasta junio de 1996. De entre ellas, las acciones de prevención y control de la infección por VIH/SIDA han tenido un peso importante por haber sido elegidos espontáneamente por los internos /as como problemas prioritarios de investigación y actuación.

(sigue cuadro de actividades promocionales de salud)

Tabla 1. Intervenciones realizadas por el Taller de Salud del Centro de Cumplimiento del Establecimiento Penitenciario de Valencia y número de participantes en éstas (1992-1996)

Denominación	Descripción	Número participantes
Stop al SIDA en el Talego	Sesiones de grupo informativo-demostrativas sobre uso correcto de preservativo y desinfección con lejía de jeringa y agujas contaminadas.	20 internos.
Salud bucodental	Sesiones informativo-demostrativas en gran grupo y juegos sobre cepillado y cuidado de la boca.	200 internos e internas.
En busca de la vacuna del SIDA	Juego participativo en grupos dirigido a fomentar una actitud positiva frente a las prácticas preventivas y el autocapoyo frente al SIDA.	150 internos e internas.
Úsame y a gozar seguro	Sesiones informativas-demostrativas a través de juegos de rol para promocionar las prácticas sexuales más seguras.	500 internos e internas.
Calendario Saludable: 1995	Elaboración y difusión de 1.500 ejemplares de un calendario con mensajes saludables.	1.300 internos e internas. (Se distribuyeron ejemplares a otros centros penitenciarios).
Expresa, Exprésate: Día Mundial del SIDA 1996	Recogida de propuestas de cómo luchar contra el SIDA desde la prisión. Difusión de un cartel de elaboración propia.	600 internos e internas.
Calendario 1996: Tírate a la vida	Elaboración y distribución de 2.000 ejemplares de un calendario invitando al uso del preservativo.	1.300 internos. (Se distribuyeron ejemplares a otros centros penitenciarios).
Salud y Mujer en la prisión	Autoexploración, debate autocuidados. Tombola saludable. Elaboración y distribución de 100 carteles con el decálogo de los cuidados de la mujer en prisión.	100 internas.

ANEXOS

Anexo I - APARTE

Guía docente Componente 1, pre-test y post-test y evaluación del curso

Manual del participante Componente 1

Anexo II - APARTE

Guía docente Componente 2, pre-test y post-test y evaluación del curso

Manual del participante Componente 2

Anexo III: Registro anual de actividades de promoción de salud (a continuación)

