

Original

RESP

Prisiones saludables: análisis de la promoción de la salud en centros catalanes

Chaer-Yemlahi Serroukh S, Freixenet Ramírez FX

Centro Penitenciario Puig de les Basses. Figueras. Gerona.

RESUMEN

Introducción: Actualmente existen pruebas suficientes de que la salud puede crearse a través de ciertas estrategias combinadas y mantenidas el tiempo suficiente para que produzcan resultados medibles: esto es lo que se llama promoción de la salud (PS). La Organización Mundial de la Salud ha impulsado programas basados en entornos saludables, entre ellos, destacamos las prisiones saludables. Las condiciones de vida en un centro penitenciario (CP) son extraordinariamente específicas, e implican unas limitaciones que pueden tener importantes consecuencias sobre la salud. Sin embargo, las prisiones pueden ser entornos para la salud, ya que en ellas existe la posibilidad efectiva de promocionarla.

Objetivos: Analizar la implementación de la PS en los CP de Cataluña.

Material y método: Estudio multicéntrico transversal retrospectivo y observacional, realizado a una muestra de 29 enfermeros/as que trabajan en los diferentes CP de régimen cerrado de Cataluña entre 2019 y 2020. El instrumento de recogida de la información está integrado por un cuestionario *ad hoc*. Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y las variables propias del estudio. Se hace un análisis comparativo mediante correlación y modelos de regresión lineal.

Resultados: Un 82,8% de los encuestados manifiestan que se realiza algún proyecto de promoción de la salud en la prisión donde trabajan, siendo los programas más realizados el de salud mental seguido por el de deshabitación al tabaco y drogas.

Discusión: Los resultados demuestran que actualmente se están desarrollando políticas de PS en el medio penitenciario catalán.

Palabras clave: promoción de la salud; enfermería; prisiones; evaluación de programas y proyectos de salud.

HEALTHY PRISONS: ANALYSIS OF HEALTH PROMOTION IN CATALONIAN PRISONS

ABSTRACT

Introduction: There is currently sufficient evidence that health can be created through certain strategies combined and maintained long enough to produce measurable results: this is what is called health promotion. The World Health Organization has promoted programs based on healthy environments; among them we highlight healthy prisons. Living conditions in a penitentiary are extraordinarily specific, and involve limitations that can have significant health consequences. However, prisons can be environments for health, since there is the effective possibility of promoting it.

Objectives: To analyze the implementation of health promotion in prisons in Catalonia.

Material and method: Retrospective and observational cross-sectional multi-centre study, carried out on a sample of 29 nurses who worked in the closed-regime prisons in Catalonia between 2019 and 2020. The information collection instrument is made up of an *ad-hoc* questionnaire (Annex 1). A descriptive analysis of the socio-demographic variables and the variables of the study was carried out. A comparative analysis is performed using correlation and linear regression models.

Results: 82.8% of those surveyed state that a health promotion project is being carried out in the prison where they work, with mental health being the most carried out programs, followed by tobacco and drug cessation.

Discussion: The results show that health promotion policies are currently being developed in the Catalan prison environment.

Key words: health promotion; nursing; prisons; prisoners; evaluation of health programs and projects.

Texto recibido: 04/05/2021

Texto aceptado: 23/09/2021

INTRODUCCIÓN

Hace ya tiempo la Organización Mundial de la Salud definió la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Esta definición fue criticada entonces como utópica y aún resuenan los ecos de aquellas opiniones. Sin embargo, en el momento actual existen pruebas suficientes de que la salud puede crearse a través de ciertas estrategias combinadas y mantenidas el tiempo suficiente para que produzcan resultados medibles: esto es lo que se llama PS.

La carta de Ottawa definía cinco estrategias principales para promocionar la salud: construir una política pública saludable, crear entornos que apoyen la salud, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar habilidades personales y reorientar los servicios de salud.

Se define como “escenario o entorno para la salud” el lugar o contexto social en el que las personas desarrollan las actividades diarias y en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan a la salud y al bienestar. En las últimas décadas, se han desarrollado con éxito movimientos de entornos saludables en diferentes escenarios, como los centros educativos, los centros de trabajo, las ciudades, los hospitales y los mercados¹⁻³.

Las prisiones pueden ser entornos para la salud, ya que en ellas existe la posibilidad efectiva de promocionarla. Pero, en las prisiones, como entornos cerrados muy normativizados, se pueden producir también situaciones en las que las personas pierdan el control sobre condiciones que pueden afectar a su salud y, por lo tanto, deben ser protegidas de los riesgos. Por ello es necesario prestar especial atención a las características físicas, mentales y sociales de este entorno para evitar que, lejos de producir salud, se deteriore la de los internos y la del personal que les custodia y les cuida. La privación de libertad debe ser la única pena que se imponga a los reclusos. La prisión debe velar por los derechos que nuestra Constitución garantiza a toda la ciudadanía⁴⁻⁶.

Partiendo de que la tarea de quienes trabajan en un sistema carcelario es ofrecer a los hombres y mujeres privados de libertad la oportunidad de cambiar positivamente y transformar positivamente sus vidas, el movimiento de cárceles saludables se inició en Inglaterra a partir del reconocimiento que en 1992 hace el conocido “documento blanco” cuando enuncia los elementos de la “salud de la nación”, e identifica como ámbitos de trabajo: las escuelas, los hogares, los sitios de trabajo, los hospitales y también las prisiones. El desarrollo inicial de cárceles saludables en Liverpool ha conducido a que este concepto se encuentre en proceso de diseminación en otros países europeos.

Una cárcel saludable debe estar comprometida con la PS de la población carcelaria. La cárcel saludable parte del diagnóstico de las necesidades identificadas tanto por los presos como por los guardianes y el personal de salud, y promueve el bienestar a partir de un proceso participativo de la comunidad carcelaria^{5,6}.

La salud es ahora considerada un recurso para la vida y la gran mayoría de la población penitenciaria ha carecido de las oportunidades necesarias para adquirir y mantener un “capital de salud”. Debemos poner la salud al servicio de la rehabilitación y la reinserción, y proteger a las personas vulnerables del entorno de los penados, para prevenir que entren en el círculo de la exclusión.

La PS de la población reclusa es un enorme desafío. La idea de la salud de numerosos colectivos marginados difiere notablemente de la idea de salud que tiene la población general, con la que se diseñan la mayoría de los programas y actividades. Para los primeros, la salud significa ausencia de enfermedad y tiene un valor relativo. No en vano, su vida extracarcelaria está muchas veces centrada en la supervivencia y esto marca sus prioridades. La prisión aparece, con frecuencia, como un lugar sin libertad y de duras relaciones sociales, pero en el que uno “no tiene que buscarse la vida cada día”. Por esta razón, en ese momento de ruptura que provoca el encarcelamiento y de relativa tranquilidad, es posible que se acepten de buen grado programas de PS, sobre todo si son atractivos y están unidos a mejoras tangibles y cercanas. Deben estar metodológicamente bien diseñados y han de ser evaluados sistemáticamente^{4,7,8}.

Los entornos penitenciarios representan un desafío difícil y, a la vez, una oportunidad para abordar las necesidades complejas de esta población vulnerable, con una atención médica adaptada y equitativa. Por lo tanto, no debería extrañarnos ni sorprendernos que el siguiente paso a seguir sea convertir nuestras prisiones en entornos saludables.

El objetivo general del presente estudio es analizar la implementación de la PS en los CP de Cataluña, para ello se plantean varios objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería que trabaja en los CP de Cataluña.
- Identificar qué tipo de programas de PS se realizan dentro de los CP de Cataluña durante los últimos cinco años.
- Identificar los elementos que pueden interferir en la implementación de programas de PS en este ámbito.
- Conocer la relación entre el tiempo de funcionamiento del CP y el número de proyectos de PS.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Estudio multicéntrico transversal retrospectivo descriptivo y observacional, llevado a cabo entre enero del 2019 y octubre del 2020.

Ámbito de estudio

Los CP de primer y segundo grado de Cataluña. Quedan excluidos los CP de tercer nivel y el Pabellón Hospitalario Penitenciario de Terrassa. Los CP de Cataluña incluidos en el estudio son: CP Mujeres de Barcelona, CP Ponent, CP Quatre Camins, CP Brians 1, CP Brians 2, CP Jóvenes, CP Lledoners, CP Puig de les Basses y CP Mas d'Enric.

Población

Incluye a todos los profesionales enfermeros/as de los CP anteriormente referenciados, que representan una población total de 99 profesionales.

Muestra

Corresponde a 29 profesionales enfermeros/as que han participado en el estudio.

Instrumentos y recogida de datos

El instrumento de recogida de la información está integrado por un cuestionario *ad hoc*.

La inexistencia de un cuestionario validado para aplicarlo en el estudio ha comportado la realización de una minuciosa revisión de bibliografía. Su propósito ha sido identificar e incorporar los elementos que han permitido la evaluación de los programas de PS que se realizan dentro de los CP con la intención de poder dar respuesta a los objetivos definidos en esta investigación.

Este cuestionario ha pasado una prueba piloto con un grupo de profesionales formado por diez enfermeros/as, para valorar la legibilidad y comprensión de las preguntas, por lo que se refiere a la redacción, expresión, entendimiento y posibles causas de error o confusión. La incorporación de las modificaciones sugeridas dio lugar a la validación del cuestionario, por lo que hace referencia a su comprensibilidad y legibilidad.

El cuestionario, que consta de 31 preguntas, de las cuales 5 son abiertas y 26 son cerradas, tiene una estructura que contempla:

- Un primer bloque de seis preguntas, con dos posibles opciones de respuesta, que aportan información sobre las variables: sexo, estudios universitarios superiores en PS, trabajar en el CP cuando

la sanidad la gestionaba el Departamento de Justicia, programas de PS realizados entre 2015 y 2018, programas de PS realizados este último año 2019 y problemas de salud que necesitan un abordaje basado en PS.

- Un segundo bloque con 14 preguntas, en el que la persona tiene más de dos opciones de respuesta. Estas preguntas aportan información sobre las variables: CP, tipo de estudios de enfermería, impulsores de los programas en PS, valoración del ámbito penitenciario para implementar programas de PS, barreras/dificultades del ámbito penitenciario para la PS, facilidades/puntos fuertes del ámbito penitenciario para la PS y tipo de problemas de salud que se deberían tratar con la PS.
- Un tercer bloque con cuatro preguntas, donde la persona informante tiene más de dos opciones de respuesta ordenada. Estas preguntas aportan información personal sobre el grado de satisfacción y el grado de utilidad considerados por la persona encuestada.
- Por último, un cuarto bloque con dos preguntas, que se valoran con una escala continua y que aportan información sobre el número de programas de PS realizados y se agrupan en cinco intervalos (desde la cantidad de un solo programa hasta cinco o más programas de PS).

Como se hace visible en el cuestionario, predominan las preguntas cerradas, a muchas de las cuales se les ha dado varias respuestas estandarizadas, que hacen más simple la tabulación de los datos y facilitan la tarea de la persona consultada a la hora de cumplimentarlo.

Hay que destacar que el cuestionario consta de tres preguntas en batería, que son aquellas que se planifican para realizarlas secuencialmente en función de la respuesta dada a la pregunta de la secuencia anterior, con el objetivo de profundizar en una información, siguiendo el hilo de las sucesivas respuestas. Estas preguntas recogen información sobre tres bloques principales del cuestionario, que son: los programas de PS realizados entre 2015 y 2018, los programas de PS realizados el año 2019 y los problemas de salud que necesitan un abordaje basado en PS.

Y por último, hay cuatro preguntas de evaluación, que son preguntas dirigidas a obtener información sobre cómo valora una serie de cosas o aspectos la persona entrevistada, y nos proporcionará una valoración de carácter cualitativo. Para lograrlo, se han utilizado las escalas de Likert, que miden la respuesta positiva o negativa a una declaración. En esta ocasión, se utilizan escalas con cinco puntos. Estas preguntas aportarán la valoración del personal de enfermería sobre el grado de satisfacción y de utilidad que han tenido los pro-

gramas de PS realizados en su CP. A todo ello, hay que añadir que se ha seguido una secuencia de preguntas que fluyen en forma lógica desde una a otra y que van desde lo más general a lo más específico, para intentar lograr las mejores tasas de respuesta.

Descripción del procedimiento

Se estableció contacto con la directora médica y la adjunta del equipo de atención primaria penitenciaria (EAPP) de Figueras, para presentarles el estudio y solicitar su colaboración, con el objeto de ser valorado por el Instituto Catalán de la Salud y que este facilitara la información de la plantilla de enfermería penitenciaria catalana y sus direcciones de correo corporativo. A través de ellas, se han conseguido los contactos necesarios para poder hacer el trabajo de campo.

Antes de enviar el cuestionario, se contactó con la enfermera referente de investigación del EAPP de Figueras y se organizó un encuentro con todos los referentes de investigación de los nueve CP incluidos en el estudio. En esta reunión, se expusieron los objetivos del estudio y se solicitó su colaboración para transmitir la información a sus correspondientes compañeros enfermeros/as para intentar lograr el mayor número de participantes. También se informó de la fecha en la que sería enviado el cuestionario, a mediados de febrero del 2020.

Se mandó a todos los enfermeros/as de los CP participantes en el estudio un correo electrónico con información explicativa del mismo, el consentimiento informado y el *link* del cuestionario *online*. Se dieron dos semanas de margen para responder el cuestionario. Como se recibió poca participación, se volvió a reenviar, solicitando la mayor participación posible, y de nuevo se dio dos semanas de margen. Finalmente, podemos decir que, entre el 15 de febrero y el 15 de marzo del 2020, se realizó la recogida de datos y, a continuación, se exportaron a una hoja de cálculo Excel para poder ser analizados estadísticamente. Los consentimientos informados se han custodiado preservando la confidencialidad de la información. Por lo que se refiere al cuestionario, una vez diseñado, fue introducido en el programa Formularios de Google, para crear un acceso directo a través de un enlace y para facilitar a los participantes su realización online. Además, este programa facilita la recogida de la información y la vuelta en una hoja de cálculo Excel para poder tratarla.

Análisis estadístico

Los datos fueron introducidos en una hoja de cálculo Excel. Para el análisis estadístico del estudio,

se utilizó el paquete informático *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versión 2019.

Las variables de estudio correspondientes a los profesionales enfermeros/as incluyen las relacionadas con la información sociodemográfica y con aspectos concretos de la PS en los CP, como: edad, sexo, CP, años de finalización de los estudios de enfermería, tipo de estudios de enfermería, estudios universitarios superiores en PS, años trabajados de enfermero/a penitenciaria, trabajar en el CP cuando la sanidad la gestionaba el Departamento de Justicia, programas de PS realizados entre 2015 y 2018, programas de PS realizados el año 2019, número de programas de PS realizados, impulsores de los programas en PS, temas tratados en los programas de PS, grado de satisfacción, grado de utilidad, valoración del ámbito penitenciario para implementar programas de PS, facilidades/puntos fuertes del ámbito penitenciario para la PS, barreras/dificultades del ámbito penitenciario para la PS, problemas de salud que necesitan de un abordaje basado en PS y tipo de problemas de salud que se deberían tratar con la PS.

Se realiza inicialmente un estudio descriptivo, considerando para las variables cuantitativas medidas de tendencia central, como la media y la desviación estándar. En segundo lugar, se establece una comparación entre las variables cuantitativas mediante la determinación del coeficiente de correlación de Spearman y se establece un modelo de regresión lineal entre la variable dependiente (tiempo de funcionamiento del CP) y como variable independiente (número de proyectos de PS). Se explican las consideraciones de significación de las variables ($p < 0,05$). Por último, se han utilizado las escalas de Likert para evaluar el grado de satisfacción y la utilidad de los programas de PS, obteniendo medianas y siendo estas valoradas e interpretadas.

Consideraciones éticas

Este estudio respeta la normativa vigente en relación a los aspectos éticos.

- Aprobación del estudio: el estudio ha estado aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Instituto Universitario para la investigación en la Atención Primaria de Salud Jordi Gol i Gurina en fecha de 4 de marzo de 2020.
- Confidencialidad de la información: no aparece ningún dato de los profesionales que participan en el estudio y se cumple con la normativa de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento General de Protección de Datos.

- Derecho a la privacidad: no aparece ningún dato de los profesionales que participan en el estudio.
- Protección de los pacientes: no hay ningún tipo de experimento ni de prueba en el estudio de investigación.
- Consentimiento informado: cumpliendo con los principios básicos de la Declaración de Helsinki, todos los participantes del estudio han sido informados e informadas sobre este y su implicación en la investigación. El estudio ha contado con un consentimiento informado que recogía la autorización de formar parte del mismo, así como la aceptación de la voluntariedad y el anonimato al cumplimentar el cuestionario.

RESULTADOS

La participación en el estudio ha sido de un 29,3% de la población total, de los 99 enfermeros/as, solo 29 han respondido la encuesta.

Podemos observar que el total de hombres encuestados son diplomados y corresponden al 11% de los profesionales con esta titulación. En las mujeres, hay dos graduadas que corresponden al 6,89% del total de las participantes. Hay representación de mujeres enfermeras en todos los CP excepto en el CP Mas d'Enric. Los enfermeros hombres solo corresponden al 10,34% de los encuestados y trabajan en dos CP Mas d'Enric y Puig de les Basses. La mayoría de hombres y mujeres enfermeros que han participado en el estudio se encuentran en el rango de edad de 41-50 años, mayoritariamente con entre 15 y 25 años de finalización de los estudios. Casi el total de los encuestados son diplomados, solo el 7,69% de las enfermeras son graduadas. La totalidad de los enfermeros y la gran mayoría de las enfermeras tienen estudios de postgrado.

La gran mayoría de encuestados expresan que se ha realizado algún programa de PS en el centro donde trabajan en los últimos cinco años y todos los hombres y el 92,3% de las mujeres opinan que los CP son un buen ámbito para implementar proyectos o programas basados en la PS.

En relación a la PS y los programas impulsados dentro de los CP de Cataluña, en estos últimos cinco años, un 82,8% de los encuestados manifiestan que se ha realizado algún proyecto de promoción de salud en el CP en el cual trabajan. Un 17,2%, por el contrario, refiere que en su centro no se ha realizado ningún proyecto.

La gran mayoría de los enfermeros responden que se han llevado a cabo uno o dos proyectos de promoción de salud en el CP donde trabajan en los últimos cinco años.

En cuanto al organismo que impulsa estos proyectos y programas dentro de los CP catalanes, los resultados desvelan que la mayoría de estos programas de promoción de salud (51,5%) venían impuestos por el Departamento de Salud y solamente el 13,8% de estos fueron por iniciativa del propio CP.

Por CP, según los encuestados, los programas de promoción de salud realizados son los que se detallan en la Tabla 1.

El programa de hábitos saludables/salud mental es el más repetido entre los CP, seguido de cerca por el de tabaco/drogas. El que menos se repite es el de niño sano que, como puede resultar obvio, por sus características, solo se ofrece en el CP de Dones de Barcelona. El CP que tiene mayor cantidad de programas, según los enfermeros consultados, es el CP Quatre Camins.

En torno al grado de satisfacción (valorado en una escala numérica del 1 al 5, siendo el 1 la peor valoración, y el 5, la mejor), la percepción de los enfermeros/as al realizar estos programas de PS en su mayoría es de 3 o más (75,8%) siendo el grado 3 la valoración más repetida entre los encuestados (31%). La media de satisfacción en los encuestados es del 3,36, con una desviación estándar de 1,254. Lo que significa que mayoritariamente están poco satisfechos con los programas de PS realizados en su CP.

Sobre el grado de utilidad (valorado en una escala numérica del 1 al 5, siendo el 1 la peor valoración, y el 5, la mejor), la percepción de los enfermeros/as al realizar estos programas de PS es medio, de 3 o más (79,2%), siendo el grado 3 la valoración más repetida entre los encuestados (31%). La utilidad de los programas de promoción de salud tiene una media de 3,46, con una desviación estándar de 1,261. Lo que significa que la gran mayoría de profesionales han considerado que los programas de PS realizados en su CP son bastante útiles.

Los elementos que se han identificado que pueden interferir en la implementación de programas de PS en el ámbito penitenciario se muestran a continuación en cuatro grados bloques: los relacionados con las condiciones del CP (predominio de lo regimental, la falta de personal y la falta de espacios adecuados para ello), los relacionados con el personal de justicia que trabaja en el CP (no priorización de las actividades de PS, las muchas cargas de trabajo y la poca motivación de este colectivo), los relacionados con el personal sanitario que trabaja en el CP (muchas cargas de trabajo, la no priorización de las actividades de PS y la dificultad para formar y trabajar con equipos multidisciplinares) y, por último, los relacionados con los internos/as (la falta de adherencia a los programas, la falta de interés

Tabla 1. Enumeración de los programas de promoción de la salud según el centro penitenciario donde se realizan.

CP Puig de les Basses <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos saludables/salud mental. • VIH/ETS. • Hábito tabáquico/consumo de drogas. • Tuberculosis. • Enfermedades cardiovasculares. • Hepatitis C. 	CP Brian 1 y 2 <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes. • VIH/ETS. • Hábito tabáquico/consumo de drogas. • Enfermedades cardiovasculares. • Hepatitis C.
CP Lledoners <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos saludables. • Hábito tabáquico/consumo de drogas. 	CP Quatre Camins <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes. • Hábitos saludables. • VIH/ETS. • Hábito tabáquico/consumo de drogas. • Tuberculosis. • Enfermedades cardiovasculares. • Hepatitis C.
CP Ponent <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes. • Hábitos saludables. • VIH/ETS. • Tuberculosis. • Enfermedades cardiovasculares. • Hepatitis C. 	CP Mas D'Enric <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos saludables. • Hábito tabáquico/consumo de drogas.
CP Dones de Barcelona <ul style="list-style-type: none"> • Niño sano. 	

Nota: CP: centro penitenciario; ETS: enfermedad de transmisión sexual; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.
 Fuente: elaboración propia.

y motivación por su salud y la falta de colaboración).

Para conocer la relación entre el tiempo de funcionamiento del CP y el número de proyectos de PS, se realizó un estudio de correlación y regresión lineal con los datos de funcionamiento en años y programas. Cuando se llevó a cabo el estudio de correlación (Spearman) entre estas variables, se obtuvo un valor de 0,190. Este valor es muy bajo, con lo que se intuye que no existe una fuerte relación entre ambas características. Se realizó un test de hipótesis para verificar la existencia real de correlación entre las dos variables, calculando su significancia, ya que de lo contrario podría deberse al azar y se obtuvo como resultado un valor p de 0,6838, con lo que la correlación no se considera significativa.

Aun con estos resultados, se realizó un estudio de regresión lineal para intentar lograr un modelo que permitiese explicar, en caso de existir, la relación lineal entre las dos variables. Como se podía intuir con los resultados previos de la correlación, no existe una relación lineal significativa entre el número de programas y los años de funcionamiento del centro (Figura 1).

Finalmente, decir que el 86,2% de los enfermeros/as encuestados cree que hay problemas de salud que no se abordan en los CP desde una perspectiva de PS, y que estos son la alimentación y el hábito del sueño, con el 14,5 y 13,1%, respectivamente (Figura 2).

DISCUSIÓN

El internamiento puede suponer ciertas ventajas para la salud, partiendo de la estabilidad, el control de horarios, la limitación en el uso de alcohol y drogas, y el acceso a los profesionales sanitarios. En estos centros se realiza un cribado y diagnóstico precoz de múltiples enfermedades; constituyen una buena ocasión para tratar a personas que, de otro modo, probablemente, no acudirían a ser diagnosticadas o tratadas. De hecho, en muchas ocasiones, el CP supone la puerta de entrada de los internos al uso normalizado del Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, el medio penitenciario también puede ser fuente de múltiples efectos adversos para la salud, tanto física como mental. Sin embargo, es pre-

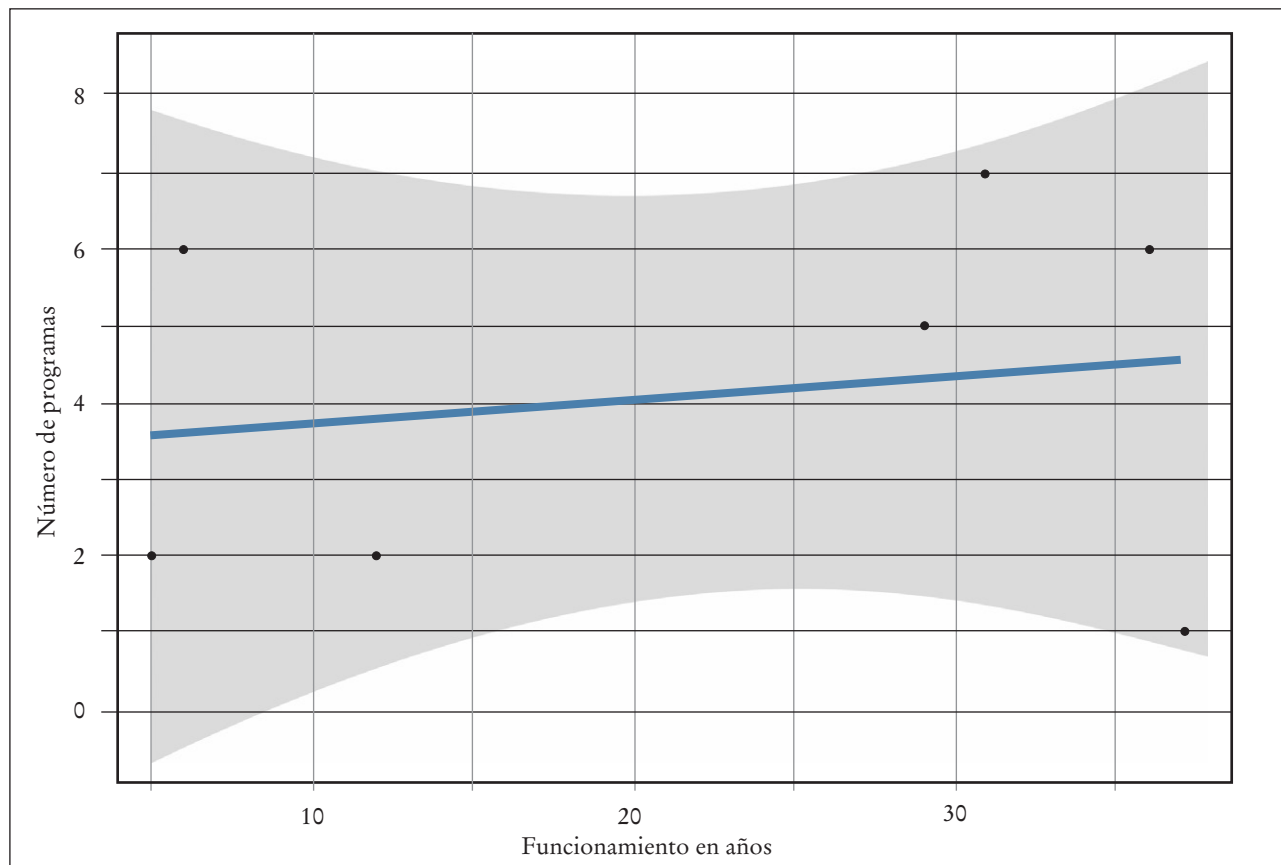


Figura 1. Gráfica de regresión lineal entre las variables del tiempo de funcionamiento del centro penitenciario y el número de programas de promoción de la salud que se realizan.

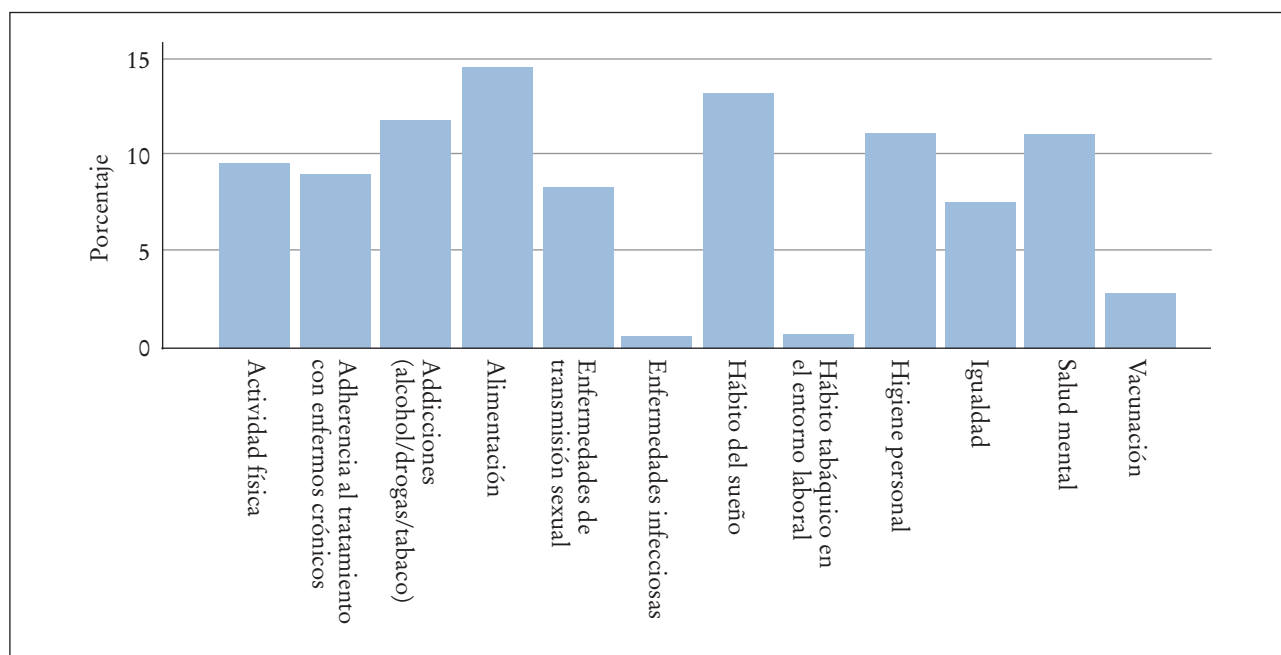


Figura 2. Gráfica de barras de los principales temas de salud identificados que se considera que deben ser tratados desde la perspectiva de promoción de la salud en los centros penitenciarios.

ciso considerar el internamiento como una oportunidad y un entorno estratégico para detectar problemas de salud y tratar de reducir las conductas de riesgo en este colectivo vulnerable⁹.

Desde el sistema penitenciario español, se ha apreciado un verdadero interés por proporcionar servicios que mejoren la calidad de vida de los internos, incluyendo mayor atención sanitaria y un enfoque que les prepare para su vida en libertad, poniendo de manifiesto la necesidad de una actuación educativa orientada a la promoción y mantenimiento de comportamientos y hábitos saludables, así como el uso adecuado de los servicios preventivos y asistenciales⁹⁻¹¹.

Autores como Del Pozo-Serrano y Añños-Bedrinana remarcan que hoy en día se entiende que la acción socioeducativa debe fundamentarse en un modelo participativo, e igualmente, desde la salud pública, todos los enfoques van dirigidos a la participación comunitaria, a la equidad y la disminución de las desigualdades sociales en salud. Por esta razón, el planteamiento de la promoción de salud en los CP es un buen ejemplo de intervención para la reducción de dichas inequidades. Esta debería realizarse a partir de las capacidades personales y la superación de barreras sociales¹².

La misión principal de los establecimientos penitenciarios, aparte del cumplimiento de la pena, es la rehabilitación y la reinserción social. Un programa de prisión saludable puede colaborar sustancialmente con estos objetivos. De él, podrían beneficiarse tanto los trabajadores como los reclusos y sus familias y tendría, a largo plazo, un amplio impacto social¹³.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública aporta el marco normativo actual para el impulso de la práctica en PS en el estado español, señalando la modificación de las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas para favorecer un impacto en salud; la actuación desde los entornos y a través de creación de redes; la introducción de criterios de calidad y de reconocimiento de las buenas prácticas; y la participación de la ciudadanía, directamente o a través de las organizaciones sociales, en los programas o intervenciones. No obstante, autores como Paredes-Carbonell remarcan que, para llevar esto a cabo, se debe sistematizar la práctica de la PS a partir de teorías y modelos de intervención que demuestren ser efectivos y se basen en evidencias y experiencias contrastadas¹⁴.

Personalmente estamos muy de acuerdo con ello, puesto que actualmente se utilizan programas de PS diseñados para la población general y se instauran dentro de las prisiones, por lo que mayoritariamente suelen fracasar o tener poco impacto.

Para conseguir nuestro objetivo de crear prisiones saludables, hay que empezar por diseñar y evaluar los programas de PS teniendo en cuenta las peculiaridades del ambiente y, especialmente, partiendo de las prioridades de salud de la población reclusa.

En este estudio, se ha evidenciado que, desde la perspectiva del personal de enfermería, el grado de satisfacción y de utilidad de los proyectos de salud impulsados en sus CP no es excesivamente bueno, la media general esta poco satisfecha y considera que son poco útiles.

Hay una escasa literatura científica sobre estrategias de PS en el medio penitenciario en España. No obstante, se han encontrado algunos estudios previos, como el Diseño de materiales gráficos como herramienta de educación para la salud en el módulo de mujeres de la prisión de Zuera, de los autores Arroyo, Esteban y Duato, realizado en 2005. Se trata de un programa de educación para la salud en el módulo de mujeres¹⁵. Otro fue Educación para la salud en centros penitenciarios: evaluación de una experiencia en personas con diabetes, de los autores Minchón-Hernando, Domínguez-Zamorano y Gil-Delgado, realizado en 2009, que evalúa positivamente una estrategia de promoción de salud a personas con diabetes y un alto índice de compromiso de los afectados para implicarse en futuras acciones de esta índole del CP de Huelva¹⁶. Y por último, dos estudios realizados en el 2016, uno de los artículos/estudios de los autores Martínez-Delgado y Ramírez-López, con su Intervención de educación para la salud en enfermedades cardiovasculares en el Centro Penitenciario de Soria¹⁷; y otro de los estudios correspondiente a los autores Maestre Miquel, Zabala-Baños, García y Antolín, con su Educación para la salud en los problemas prevalentes del medio penitenciario, proyecto en Ocaña I, donde se desarrolló un proyecto piloto de educación para la salud dirigido a los internos del CP de Ocaña I, con una posterior valoración muy positiva por parte de los participantes¹⁸.

La educación para la salud es una herramienta fundamental y efectiva en la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades en el ámbito penitenciario. Esto pone de manifiesto la necesidad de integrar estas herramientas como parte del núcleo de las estrategias de promoción de salud, así como la de realizar estudios de seguimiento que permitan analizar su efectividad.

Iniciativas de este tipo deben estimularnos para la implantación progresiva de esta metodología de trabajo en los CP y así poder reivindicar una mayor autonomía dentro de la profesión enfermera, cambiando poco a poco el actual sistema basado principalmente

en una “medicalización” de la asistencia sanitaria en las prisiones^{2,19}. Esta situación sigue suponiendo una de las principales barreras o limitación que el personal enfermero se encuentra a la hora de trabajar en PS, muchos consideran que la “no priorización de las actividades de PS” suele ser una de las causas más habituales por las cuales no se llevan a cabo dentro de las prisiones.

Debe comentarse, finalmente, que la labor realizada por los profesionales enfermeros penitenciarios es poco conocida por los profesionales de la sanidad extrapenitenciaria, ocupando un papel secundario dentro del ámbito de la salud. Los enfermeros de prisiones se podrían definir como “los especialistas desconocidos por la sociedad, con unos medios técnicos y humanos limitados y con unos pacientes especiales, aunque sea únicamente lo que supone estar privado de libertad, sin atender al notable crecimiento de patología mental, drogodependencia o patologías infectocontagiosas”. Estas características especiales de la población y el medio penitenciario hacen al enfermero de prisiones especial en sí mismo²⁰.

Las limitaciones del estudio son el propio diseño del estudio, ya que, al tratarse de un estudio retrospectivo, solo aporta información del pasado. Otra limitación viene dada por el uso de un programa *online* a la hora de enviar la encuesta y recoger los datos, causando una baja participación por parte de la población de estudio. Y finalmente, hay otro sesgo de información que viene dado por el personal que se encuentra trabajando en el momento de la recogida de la información, dado que puede ser cambiante, a causa de bajas, vacaciones u otros motivos. En cuanto a la revisión bibliográfica realizada al inicio del estudio, se acotó, en primera instancia, a las publicaciones más recientes, pero al observar que había muy pocas y que se trataba de un tema muy específico y con poca evidencia científica publicada, se optó por hacer una revisión sin acotar el tiempo, con la pretensión de escoger los artículos más relevantes por la información que aportan respecto al tema estudiado.

El reto de este tipo de proyectos radica en el principio de equidad de la salud pública y en el desarrollo de nuevas estrategias de promoción de salud, dirigidas a una población especialmente vulnerable. Como novedad de este estudio, se puede destacar que hoy en día se están desarrollando estrategias de PS dentro de las cárceles catalanas, aunque también nos desvela la falta de este enfoque en muchos otros temas de salud.

Se han realizado estrategias de PS en las cárceles, pero estas han sido muy básicas e insuficientes, siendo valoradas por el profesional de enfermería como poco

satisfactorias, aunque bastante útiles. Todo ello nos lleva a pensar que debemos seguir trabajando en esta línea para mejorar.

Con respecto a los programas de PS que se realizan mayoritariamente, estos son impulsados por el Departamento de Salud y los más frecuentes son los programas de salud mental y de deshabituación al tabaco y drogas. A esto hay que añadir que la mayoría de programas de PS impulsados por dicho departamento suelen ser diseñados para la población general, lo que conlleva un fracaso o bajos resultados en la población penitenciaria a causa de sus peculiares características.

Por último, hay que afirmar que el tiempo de funcionamiento del CP no está relacionado con la cantidad de proyectos de PS que se realizan en dicho centro. Por todo ello, se plantea introducir acciones sobre política de PS más centrada o específica para prisiones. Este trabajo puede servir como punto de partida para que otros profesionales enfermeros del ámbito penitenciario que estén interesados en el desarrollo profesional puedan continuar esta línea de trabajo y, sobre todo, empezar a impulsar programas de PS diseñados para dentro de las prisiones y su población reclusa, con una correcta monitorización de todo el proceso y su posterior valoración, puesto que solo con la evidencia científica podremos defender esta labor, tan importante, en el ámbito de la PS.

Consideramos que esto no solo favorecería a los pacientes objeto de dichos programas, sino que además facilitaría el desarrollo de la profesión enfermera en el ámbito penitenciario, y mejoraría las capacidades para afrontar los retos sanitarios que el tiempo y las circunstancias nos marquen, reforzaría nuestra motivación y, con ella, el desarrollo de nuestra labor profesional en los centros.

CORRESPONDENCIA

Sana Chaer-Yemlahi Serroukh
E-mail: sana_chaer@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Regional office for Europe. WHO Health in Prisons Programme (HIPPP). [Internet]. WHO; 2019. [Citado 3 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/who-health-in-prisons-programme-hipp>

2. Cobo JA. Los centros penitenciarios: un lugar y una población especialmente vulnerables. [Internet]. Monográfico. 2015;1(6):34-9. [Citado 10 Oct 2019]. Disponible en: <http://www.revis-tamultidisciplinardelsida.com/wp-content/uploads/2016/04/los-centros-Monografico-II.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ginebra: OMS; 1986.
4. Merino B. Las prisiones: una nueva oportunidad para la Salud. *Rev Esp Sanid Penit.* 2005;7(1):1-3.
5. World Health Organization. Regional office for Europe. Prisons and Health. WHO; 2014. [Citado 26 Oct 2019]. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf?ua=1
6. Pinzón Espitia OL, Meza Velandia SP. Prestación de Servicios de Salud de las Personas Privadas de la Libertad. *Arch Med.* 2018;14(2):1-6.
7. World Health Organization. Promoción de la salud. [Internet]. WHO. [Citado 4 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/>
8. World Health Organization. Research for universal health coverage: World Health Report 2013. [Internet]. Ginebra: WHO; 2013. [Citado 24 Sep 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2013/report/en>
9. Maestre Miquel C, Zabala-Baños C, García JA, Antolín JM. Educación para la salud en los problemas prevalentes del medio penitenciario, proyecto en Ocaña-I (España). *Rev Esp Sanid Penit.* 2016;18(3):86-94.
10. Smith A; Committee on Causes and Consequences of High Rates of Incarceration; Committee on Law and Justice; Board on the Health of Select Populations; National Research Council and Institute of Medicine of the National Academies. Health and Incarceration: A Workshop Summary. Washington D.C.: National Academies Press; 2013.
11. Arroyo JM, Bedía M, Ferrer V, García S, Gómez P, Gutiérrez FJ, et al. Guía de educación para la salud en el medio penitenciario. 2ª ed. Madrid: Ministerio del Interior: Secretaría General Técnica; 2009.
12. Del Pozo-Serrano FJ, Añaños-Bedriñana FT. La Educación Social Penitenciaria. ¿De dónde venimos y hacia dónde vamos? *Rev Complutense Educación.* 2013;24(1):47-68.
13. EuroHealthNet. Health, Poverty and Social Inclusion in Europe. Bruselas: EuroHealthNet; 2003. [Citado 24 Sep 2019]. Disponible en: https://www.google.es/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://www.ludenet.org/projects-files/5/resources/eurohealthnet-health-poverty-and-social-inclusion-in-europe-326.pdf&ved=2ahUKEwi_4dnL1u71AhW_4jgGHRmIC5gQFnoECAEQAg&usq=A0vVaw0Qk_e2xb1pVwbXYv049GLO
14. Paredes-Carbonell J. Oportunidades para la práctica de la promoción de la salud: el modelo de activos y las guías NICE. *Rev Española Sanid Penit.* 2016;18:1-4.
15. Arroyo J, Esteban A, Duato A. Diseño de materiales gráficos como herramienta de educación para la salud en el módulo de mujeres de la prisión de Zuera. *Rev Esp Sanid Penit.* 2005;7:33-8.
16. Minchón-Hernando A, Domínguez-Zamorano JA, Gil-Delgado Y. Educación para la salud en centros penitenciarios: evaluación de una experiencia en personas con diabetes. *Rev Esp Sanid Penit.* 2009;11(3):73-9.
17. Martínez-Delgado MM, Ramírez-López C. Intervención de educación para la salud en enfermedades cardiovasculares en el Centro Penitenciario de Soria. *Rev Esp Sanid Penit.* 2016;18(1):5-12. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-AMB-2546>
18. Maestre Miquel C, Zabala-Baños C, García JA, Antolín JM. Educación para la salud en los problemas prevalentes del medio penitenciario, proyecto en Ocaña-I (España). *Rev Esp Sanid Penit.* 2016;18:86-94.
19. Pont P. ¿Debe ser la Educación para la Salud objetivo prioritario en la Sanidad Penitenciaria? *Rev Esp Sanid Penit.* 2012;6:102-5. [Citado 10 Oct 2019]. Disponible en: <http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/275/599>
20. Carrasco-Baún H. Enfermería penitenciaria: marco legal y realidad asistencial. *Rev Esp Sanid Penit.* 2017;19(1):3-13.