

<b>“Formación de estudiantes de ciencias de la salud en contextos de encierro. La experiencia en la unidad penal de Bahía Blanca”</b>
GRUNFELD BAEZA María V; PALOMO Diego M; ARNAUDO María C;
<p>Universidad Nacional del Sur. Departamento de Ciencias de la Salud. Centro de Estudios de Salud Colectiva del Sur.</p> <p>San Juan 671, Oficina 1, Bahía Blanca, Buenos Aires, c/p 8000.</p> <p>291-6444242</p> <p>veronica.grunfeld@uns.edu.ar</p>
<b>Relato de experiencia</b>
<b>Educación para la salud</b>
<p><b>Momento descriptivo:</b> A partir de la experiencia de siete años (2012-2019) desarrollando un curso de promotores de salud en la unidad penal de Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina desde el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Sur, reflexionamos sobre lo que sucede en la formación de los/as estudiantes de la salud y su relación con la salud en contextos de encierro. El reconocimiento de la diversidad en términos poblacionales e individuales es importante para el trayecto formativo y el diseño de las curriculas. Incluir como escenario de formación la salud en contextos de encierro, es visibilizar en términos del proceso-salud-enfermedad-atención-cuidado las características particulares que presenta esta población y el abordaje singular que requiere.</p> <p><b>Momento explicativo:</b> Realizamos un sondeo de opinión conformado por cuatro preguntas abiertas con el objetivo de analizar las experiencias de los/as estudiantes y docentes extensionistas que participaron y participan en el dictado del curso; explorando qué les aportó personalmente, en su formación, en su carrera, cuáles fueron las sensaciones personales que tuvieron y en qué aspectos creen que contribuyó el curso para los/as internos/as.</p> <p><b>Síntesis:</b> La formación de estudiantes de ciencias de la salud implica poner en juego los saberes adquiridos en las aulas y hacerlos dialogar con los problemas concretos de la comunidad, en la búsqueda de ofrecer respuestas adecuadas y contextualizadas. Durante estos siete años cada una de las actividades han generado en las/los estudiantes y docentes un nuevo punto de aprendizaje, tanto en lo personal como en lo académico.</p>
Promoción de la salud, cárceles, educación en salud
Soporte técnico: Proyector y pantalla

**Carátula****Título**

“Formación de estudiantes de ciencias de la salud en contextos de encierro. La experiencia en la unidad penal de Bahía Blanca”

**Autores/as**

Grunfeld Baeza María Verónica, Médica, Especialista en Medicina Familiar y General, Profesora adjunta del área de salud individual y colectiva de medicina. Directora del Grupo de Investigación y Extensión de Salud en Contextos de Encierro.

Palomo Diego Martín, Médico, Especialista en Medicina Familiar y General, Profesor adjunto del área de salud individual y colectiva de medicina. Miembro del Grupo de Investigación y Extensión de Salud en Contextos de Encierro

Arnaudo María Cecilia, Licenciada en Psicología, Profesora adjunta de la Tecnicatura de acompañante terapéutico, Miembro del Grupo de Investigación y Extensión de Salud en Contextos de Encierro

**Lugar de realización**

Centro de Estudios de Salud Colectiva del Sur. Departamento de Ciencias de la Salud; San Juan 671. Oficina 1, CP 8000; Teléfono: 2916444242; correo: [veronica.grunfeld@uns.edu.ar](mailto:veronica.grunfeld@uns.edu.ar); fecha de realización año 2017.

**Trabajo que se encuentra en prensa, para su pronta publicación en la Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**

## **Momento Descriptivo**

### **Introducción**

A partir de la experiencia de siete años (2012-2019) desarrollando un curso de formación de promotores de salud en la unidad penal N° 4 de la ciudad de Bahía Blanca, desde el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Sur<sup>1</sup>, generamos un espacio de reflexión con el objetivo de cuestionar y objetivar un recorte de lo que sucede en la formación de los/as estudiantes de ciencias de la salud y su relación con la salud en contextos de encierro. En el momento descriptivo vamos a presentar un apartado donde desarrollaremos el modelo que caracteriza a la formación de los/as estudiantes de ciencias de la salud y cómo en ese contexto intentamos desarrollar un modelo de aprendizaje diferente y centrado en la comunidad. Luego presentaremos las características de la educación relacionada a los contextos de encierro y sus particularidades. A continuación, trataremos de ver cómo la promoción de la salud desde sus perspectivas y características en su concepción se puede llevar a cabo en lugares como las cárceles. En el momento explicativo analizaremos nuestra experiencia como docentes, la evaluación del trayecto que hemos recorrido y cómo ha impactado en la formación de docentes, estudiantes y promotores/as de la salud. Y finalmente el momento de síntesis presentaremos las conclusiones y propuestas.

### **Formación de estudiantes en ciencias de la salud**

Las instituciones de formación de los/as estudiantes de ciencias de la salud tienen el desafío de desencadenar procesos de discusión en relación con el perfil de trabajador/a que se quiere formar en función de las necesidades de las poblaciones. El reconocimiento de la diversidad en términos poblacionales e individuales es importante para el trayecto formativo y el diseño de las curriculas. En este sentido incluir como escenario de formación la salud en contextos de encierro, es visibilizar en términos del proceso-salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC) las características particulares que presenta esta población y el abordaje singular que requiere.

En el año 1910, el “Informe Flexner”, como parte de un proceso de cuestionamiento a la educación médica en Estados Unidos<sup>2</sup>, propuso algunos puntos que marcaron la formación de los/as trabajadores relacionados al campo de la salud en gran parte del mundo, colocando como fundamental la dimensión biológica de la enfermedad y la atención al individuo basada en la “departamentalización” del conocimiento y la especialización de la práctica médica, valorizando la enseñanza dentro de hospitales y laboratorios<sup>3</sup>.

Las transformaciones iniciadas a partir de este informe se potenciaron por la expansión tecnológica producida después de la Segunda Guerra Mundial, fomentando un perfil de la enseñanza médica super-especializada, sin un enfoque integral de la persona, familia y comunidad<sup>2</sup>. Este perfil sigue vigente en las instituciones de formación, más allá de los cuestionamientos en relación con sus limitaciones en el abordaje de los problemas de salud actuales y en las respuestas a las demandas sociales<sup>3</sup>.

Aún hoy, una parte de las instituciones de formación valoran como resultado positivo la admisión de sus egresados/as a residencias de especialidades y pocas tienen en cuenta que la calidad de la formación está relacionada con la respuesta que ese egresado/a puede brindar a las necesidades y demandas sociosanitarias, que son dinámicas, históricas y socioculturales<sup>4</sup>. Si bien en la gran mayoría de las currículas formales de las carreras de ciencias de la salud, se tiene como “objeto” de estudio a la persona en un contexto social, integral y complejo; en la práctica no se logra superar la concepción estrecha anclada a la enfermedad y su historia natural. La problemática de formación de estudiantes disociada de las problemáticas de la población ya ha sido considerada por la Conferencia Sanitaria Panamericana del año 2007<sup>5</sup> en donde se planteó la necesidad de revertir la falta de compromiso social de las carreras de medicina para con las necesidades de atención de la población; la centralización de la práctica del aprendizaje en los hospitales; la ausencia de un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual, familiar y comunitario desde el inicio de la formación<sup>6</sup>, así como la carencia de una formación integral desde las perspectivas técnicas y humanista que deben tener las instituciones formadoras de profesionales<sup>5</sup>.

En la actualidad, encontramos instituciones de formación en ciencias de la salud que ponen en discusión este modelo, incorporando la complejidad del PSEAC, dada por la diversidad de las personas y las poblaciones; las particularidades del trabajo, las organizaciones, la gestión y el gobierno en el campo de la salud<sup>7</sup>. En este punto, debemos destacar la importancia de la labor del médico argentino Juan Cesar García, que se dedicó, con el patrocinio de la OPS, a estudiar la educación médica en Latinoamérica, investigación que se publicó en el libro “La educación médica en América Latina”. En la OPS pudo llevar adelante proyectos en donde cuestionaba la mirada biologicista de la medicina y de la historia natural de la enfermedad, siendo pionero en el cuestionamiento al modelo *flexneriano*, brindando los primeros antecedentes para pensar otras formas de educación médica y proponiendo la

importancia de incorporar los conocimientos de las ciencias sociales para entender la complejidad de los problemas que se tratan en el campo de la salud<sup>8</sup>.

Persiste una idea generalizada que en el primer nivel de atención y en la comunidad se trabaja con problemas de “baja complejidad, banales y simples”<sup>9</sup>. Si se parte de estos presupuestos que consideran al primer nivel de atención y la comunidad como un espacio donde se adquieren competencias de “menor exigencia científica”, es esperable que quienes están en lugares de toma de decisión a nivel universitario privilegien la formación hospitalaria centrada en las tecnologías duras<sup>9</sup>.

Consideramos que los/las estudiantes tienen que desarrollar desde los primeros años de su carrera, habilidades que favorezcan un abordaje del PSEAC valorando las dimensiones históricas, sociales y culturales. Debemos transitar por espacios donde puedan apreciar las características singulares de cada población y su contexto en los diferentes ámbitos de la vida, enfocándose en las personas, familias y comunidades, sus necesidades y problemas, cómo cuidan su salud y qué aspiraciones o deseos tienen. No podemos formar al/la estudiante de la salud con una curricula centrada en el hospital en donde se atienden personas enfermas. Debemos ir más allá y poder transitar por espacios en contacto con problemas de salud colectiva, como es el caso de la cárcel. Un lugar donde el/la estudiante puede producir conocimientos relacionados a la salud, a la enfermedad, las creencias, las costumbres y la historia como un proceso social del cual forman parte.

Por otro lado, en los hospitales los/as estudiantes aprehenden fundamentalmente tecnologías dura o dura blanda relacionada con los equipamientos y maquinas que se utilizan para el diagnóstico o tratamiento, quedando por fuera tecnologías de otro tipo denominadas blandas, tan importantes en el maletín de un médico/a como un estetoscopio. Estas están relacionadas a lo vincular entre el trabajador/a con los usuarios/as, con sus compañeros/as, con las familias y con la comunidad. Estas tecnologías son dejadas de lado y desplazadas por la mercantilización de la medicina.

Pensamos que es imprescindible que las universidades y los organismos gubernamentales estén en sintonía para generar políticas públicas que mejoren la calidad de vida de todos nosotros/as como ciudadano/as y para ello debe inmiscuirse en la formación de los/as trabajadores/as de la salud.

Existen varios ejemplos de esto en donde las orientaciones políticas han tenido un importante impacto en la formación de los/as futuros/as profesionales, tal es el caso de Cuba,

que desde 1960 trabaja en el primer nivel de atención basándose en la atención básica; en Brasil, en el 2002, los ministerios de Salud y Educación promovieron políticas para reorientar la educación en salud hacia un modelo relacionado a las problemáticas y contextos de cada población<sup>5</sup>.

Son muchas las aristas y los actores y actrices que se deben tener en cuenta para poder pensar que trabajadores/as de salud necesita un país, y qué se puede hacer para cambiar el enfoque instalado desde hace muchos años, que se sostiene en la lógica mercantilista de los servicios de salud en sociedad capitalistas.

Las decisiones políticas pueden estimular y fortalecer la especificidad del primer nivel de atención para que no se transformen en una mera extensión de los hospitales y para que los problemas de salud se atiendan en su particularidad y no se trate de la misma manera en los diferentes niveles de atención, demostrando que en cada uno de ellos existen especificidades y particularidades que se deben tener en cuenta.

Reconocer la complejidad del PSEAC centrado en la vida y no en un tipo de institución, disciplina o enfermedad va a permitir propuestas y estrategias de formación que jerarquicen otros escenarios de aprendizaje, como la comunidad, el domicilio, un club, un geriátrico o una cárcel. La necesidad de incluir diferentes espacios de aprendizaje en las currículas tiene que ver con incorporar las distintas particularidades de las poblaciones, en términos culturales, históricos y sociales de las diversas formas de vivir el PSEAC. Por esto es necesaria la formación en contextos de encierro, para dar cuenta de las necesidades y particularidades de esta población excluída del discurso académico.

### **La formación en contextos de encierro**

En la Argentina, la educación en contextos de encierro comenzó a desarrollarse a partir del año 2002, cuando la educación en estas instituciones dejó de ser potestad del servicio penitenciario para pasar a depender del Ministerio de Educación de la Nación<sup>10</sup>. Fue reglamentada a partir de la sanción de la Ley de Educación Nacional<sup>a</sup> en el año 2006.

Para profundizar al respecto, la educación fue comprendida como un traspaso de saberes de personas “iluminadas” a los “sin luz” los mal llamados alumnos. Actualmente debemos reconocer que la educación es un espacio de creación de vínculos y que va más allá

---

<sup>a</sup>Ley de Educación Nacional 26.206, 27 de diciembre de 2006. Disposiciones Generales.

de los contenidos curriculares establecidos. A partir de aquí denominaremos estudiantes o personas en formación toda persona que se encuentre en un proceso de enseñanza-aprendizaje.

Desarrollar espacios de educación en contextos de encierro es complejo tanto por las características de todo proceso educativo como por el lugar donde se desarrolla la tarea. Formar promotores/as de salud en la cárcel implica un doble desafío. Por un lado, el de realizar actividades acordes al lugar y a la población, intentando interpelar los contenidos del curso e imbricándolos con los conocimientos previos que traen los/as internos/as y por otro, el de llevar adelante dicho proceso en un espacio donde rige el disciplinamiento, la actitud correccional y normativa. Estas dos situaciones nos ponen en tensión constantemente, ya que es muy fácil caer en prácticas escolarizantes similares a las de disciplina y normalización del penal. Debemos tener presente que la educación en estos contextos, donde priman sistemas que apuntan a la seguridad y toda acción externa es difícil de llevar adelante, es compleja pero no imposible<sup>9</sup>.

### **Características de las instituciones totales**

A la complejidad planteada en los párrafos precedentes, debemos incluir las características propias de las cárceles. Ervin Goffman, sociólogo canadiense, describe en su libro *Internados*, diferentes particularidades de estas instituciones y las denomina instituciones totales.

Las instituciones totales, se caracterizan en primer lugar por ser un obstáculo de la interacción social. Es por ello que tiene puertas cerradas, rejas, muros elevados, alambres.

Goffman describe entre las instituciones totales a la cárcel. La describe como parte de un grupo de instituciones que están organizadas para proteger a la comunidad contra quienes pueden ser un riesgo para la misma<sup>11</sup>. Describiremos las características más sobresalientes que se relacionan exclusivamente a las cárceles ya que es nuestro lugar de desarrollo de las actividades.

Existen ordenes sociales de la vida de cualquier individuo que se desarrollan en la sociedad moderna. Dormir, jugar, trabajar, se llevan a cabo en diferentes espacios de la sociedad. Las instituciones totales vienen a romper este orden social y todas estas actividades son realizadas en un mismo espacio, con una misma autoridad, compartidas con otras personas, muchos otros desconocidos pero que se llevan el mismo trato. Todas y cada una de las actividades de un penal están estrictamente programadas, y todas ellas son programadas

y dirigidas por autoridades que imparten orden y disciplina para que esta institución lleve el orden que debe tener.

Refiere Goffman también el hecho clave de las instituciones totales consiste en el manejo de muchas necesidades humanas mediante la organización burocrática de conglomerados humanos, indivisibles<sup>11</sup>.

En este tipo de institución se describen dos poblaciones muy bien diferenciadas el interno y el personal a cargo. Cada una de ellas tiene una mirada muy clara y diferente de la otra, se forman estereotipos antagónicos<sup>11</sup>. Los internos que viven dentro de estas instituciones y tienen un acotado contacto con el exterior, el mismo se da por intercambio con su familia o, por ejemplo, con nuestras actividades. El personal tiene una gran diferencia ya que viven fuera de estas instituciones cerradas. Dentro de estos estereotipos creados se generan mutuamente rígidos y hostiles prejuicios entre ellos. Los crueles, los hostiles, perspicaces son los internos (esta mirada es la del personal) y los mezquinos, despóticos y petulantes son los que forman parte del personal. Estos estereotipos se perciben cuando uno ingresa a una cárcel, pareciera como que penetran en cada una de las personas que se encuentran en contextos de encierro, personal e internos, como si se hubiesen creído realmente estos adjetivos tanto de unos como de otros. Lo que hace a veces un poco difícil el desarrollo de todas las actividades.

Nosotros como docentes y estudiantes que formamos parte del grupo de trabajo debemos adaptarnos a todas estas circunstancias, que por cierto son muy rígidas y que nos cuesta comprender debido a que somos seres que interactuamos socialmente con el afuera. Es por tal motivo que el grupo de trabajo incorpora conocimientos básicos sobre las características de estas instituciones para ir preparados/as para realizar este recorrido de aprendizaje.

### **La promoción de la salud en contextos de encierro**

El subtítulo de este apartado aparece como una contradicción, como una paradoja. Si pensamos en el contenido de la carta de Ottawa<sup>b</sup>, y más aún en las posteriores y múltiples conferencias de la promoción de la salud, podríamos afirmar, como provocación, que la promoción de la salud en contextos de encierro, es imposible. El subtítulo de este apartado

---

<sup>b</sup>1er Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá, 1986.



debería corregirse entonces, de esta manera: “La promoción de la salud en un ámbito imposible”. ¿Es el ámbito imposible para la promoción de la salud? Creemos que no, si la sacamos del reduccionismo en que la han puesto las declaraciones internacionales, que cada vez más la piensan para un/a ciudadano/a universal, no situado/a cultural e históricamente y por lo tanto inexistente. Una promoción de la salud reducida a las “buenas conductas o hábitos” desde un enfoque que interpreta a los/as ciudadanos/as gobernados/as, casi exclusivamente, por la voluntad individual. Entonces, he aquí muchas de las paradojas que parecieran hacer imposible la promoción de la salud en un ámbito, donde una de sus principales características, es el recorte de la voluntad individual y la aparición de normas y pautas de orden institucional, que inciden sobre las personas, tanto física como mentalmente. Otro aspecto, que sumaría a estas paradojas, es la propia definición de la promoción de la salud y sus prerequisites. La carta de Ottawa expresa que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud, ejercer un mayor control sobre la misma y que las personas no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que la determine. Para que esto suceda se requieren como prerequisites, la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad<sup>12</sup>. Si pensamos en la promoción de la salud en contextos de encierro, estos prerequisites son en principio, situaciones imposibles, al menos en una parte importante. La paz aparece como la contradicción más clara, ya que la cárcel es una institución en la que se es confinado contra la voluntad personal y controlado por la fuerza a través de un grupo armado. La situación habitacional, alimentaria, el reconocimiento económico por trabajos realizados dentro del penal, el ecosistema estable, inicialmente no aparecerían en ninguna descripción de estas instituciones. Analizado de esta forma, pensar en promoción de la salud en las cárceles, parecería un arrebato teórico descontextualizado, una razón instrumentalizada y disociada de la realidad carcelaria. Pero, si pensamos la realidad, no como algo dado por sí mismo, sino posible de ser modificada y construida; si pensamos el ámbito de la cárcel, como un ámbito donde aparecen resquicios para que lo imposible aparente, sea posible, es entonces que se pueden pensar acciones que posibiliten la promoción de la salud. Recuperando el título actual de este apartado y respondiendo a la pregunta inicial: no hay ámbitos en sí mismos donde la promoción de la salud sea imposible, son los contextos situacionales y actores en juego quienes la determinan o condicionan. Por eso, en la experiencia que relatamos, surgen espacios, momentos e

instancias de promoción de la salud. Podemos identificar que los distintos lugares donde se desarrolló este curso se transformaron en espacios de salud, utilizados con estética, discursos, formas de ocupar el espacio y tecnologías (material de lectura, dinámica de lectura, escucha activa, muñecos de RCP, tensiómetros, etc.) asociados al cuidado y al derecho a la salud. Se pueden reconocer momentos de promoción de la salud, donde no solo se discute e intercambia sobre una agenda centrada en el cuidado y el protagonismo de los asistentes, sino que el lugar de cada uno/a en el curso, el intercambio con los/as docentes y entre los/as asistentes, que tiene otras lógicas distintas a las de la dinámica del penal, es en sí mismo un momento de promoción de la salud. Pero además se generan otras instancias de promoción de la salud, fuera del curso, la del intercambio entre compañeros/as, la de la lectura del material; instancias que ponen una agenda y un discurso centrado en el valor de las personas y su cuidado generan otras múltiples instancias promotoras, no tan planificables ni mensurables, pero no menos importante. Es así, que los resquicios por los que transita la propuesta de un curso de promoción de la salud y sus acciones producen y fomentan actos de cuidado y la posibilidad concreta de la promoción de la salud, allí donde parece imposible.

Entendemos que para generar una propuesta de promoción de la salud y que se produzcan aprendizajes significativos, es necesario que los nuevos contenidos que van a ser aprendidos deben ser potencialmente significativos y que el sujeto debe tener disposición de asociar los conceptos nuevos con los previos, es decir, debe querer aprender<sup>13</sup>. La potencial dimensión del empoderamiento en personas privadas de la libertad la entendemos como un procedimiento de transformación personal y colectiva, en el que la salud desde un enfoque de derechos busca, entre otros aspectos, que esta población se sienta motivada a desarrollar prácticas de autocuidado<sup>13</sup>. Es por esto, que es tan importante que sean ellas mismas quienes identifiquen sus problemas sanitarios y recursos necesarios, y así aprendan a diseñar las estrategias y utilizar los materiales adecuados que responden a sus necesidades<sup>12</sup>. La sola propuesta de pensar qué necesidades se tienen, sobre qué se quiere aprender y cómo, genera un momento de participación y de relativa libertad, en el espacio del “aula universitaria” dentro de la cárcel. En ella se generan momentos de subjetivación donde es posible pensar el cuidado de uno mismo y de sus compañeros/as, lo que hace trasgresora a la propuesta en este medio.

### **El relato de nuestra experiencia**

La propuesta de un proyecto de extensión universitaria en donde se realiza un curso de promotores de la salud en la población carcelaria surge en el Departamento de Ciencias de la Salud<sup>14</sup> como una oportunidad de incluir en la currícula el trabajo con esta población excluida del discurso sanitario. En este curso participan docentes y estudiantes de las carreras de medicina y enfermería del Departamento de Ciencias de la Salud quienes asisten voluntariamente, debido a que son actividades extracurriculares que pertenecen a la extensión universitaria. La convocatoria es abierta, se realiza a través de los medios de comunicación institucionales del Departamento de Ciencias de la Salud. Las condiciones para el ingreso como estudiantes extensionistas es que deben ser alumnos regulares de la carrera a la que pertenecen y disponer de al menos cuatro horas semanales para destinar a este proyecto.

Los/as docentes conformamos un equipo interdisciplinario, formado por médicos/as, psicólogos/as, enfermeras/os de las distintas áreas del Departamento de Ciencias de la Salud con un rol conductor de las actividades. Los/as estudiantes participan activamente de todo el proceso para el armado del curso, desde el diseño de las actividades docentes presenciales, hasta la confección del material de lectura y la organización de los trabajos prácticos que se les solicita a los/las internos/as. En este proceso, las/os estudiantes de medicina y enfermería refuerzan y aplican contenidos que están incluidos en sus programas de formación curricular, aprenden a trabajar en un espacio con sus características propias, desarrollan habilidades comunicacionales, de empatía y a la vez incorporan contenidos de la currícula de su propia carrera.

### **Objetivos y desarrollo del curso**

Nuestros objetivos son la formación de los/as internos/as del penal como promotores/as de salud, la capacitación de los/as estudiantes y docentes del Departamento de Ciencias de la Salud en salud en contextos de encierro y la adquisición de competencias pedagógicas y de extensión universitaria en contextos de encierro.

El curso se desarrolla en veinticinco encuentros de dos horas semanales presenciales y dos horas semanales no presenciales en las que los/as internos/as deben realizar un trabajo práctico donde se aplican los conceptos teóricos. Algunos de los contenidos abordados son promoción de la salud y prevención de enfermedades, primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar, diabetes, hipertensión arterial, salud sexual y procreación responsable,

infecciones de transmisión sexual, salud mental, adicciones, tabaquismo, tuberculosis, salud del adulto/a, manipulación de alimentos.

### **Momento Explicativo**

#### **Análisis de la experiencia de los/as estudiantes y docentes del Departamento de Ciencias de la Salud**

Realizamos un sondeo de opinión<sup>15</sup> a través de un cuestionario escrito aplicado de forma directa y conformado por cuatro preguntas abiertas con el objetivo de analizar las experiencias de los/as estudiantes y docentes extensionistas que participaron y participan en el dictado del curso<sup>15</sup>; explorando qué les aportó personalmente, en su formación, en su carrera, cuáles fueron las sensaciones personales que tuvieron al participar de esta experiencia y en qué aspectos creen que contribuyó el curso para los/as internos/as. De los/as once docentes y veinte estudiantes, pudimos realizar el cuestionario de evaluación a ocho docentes y nueve estudiantes. Si bien se convocó a todos/as los/as que participaron del proyecto, no obtuvimos respuestas de tres docentes que dejaron de pertenecer al staff del departamento y de aquellos estudiantes que egresaron y no mantienen ninguna relación con este. De los que respondieron el cuestionario el 62,5% pertenecía a la carrera de medicina y el resto a enfermería. El promedio de edad fue de 34,7 años con un rango de 20 a 57 años.

Se realizó un análisis de contenido de las respuestas del cuestionario, y se establecieron tres categorías empíricas: lógicas institucionales y subjetividad, formación académica e impacto en la vida de los/as internos/as.

La categoría lógicas institucionales y subjetividad hace referencia a la relación dialéctica entre el sujeto y la estructura social donde el sujeto a la vez que es productor de las lógicas sociales e institucionales es producido por ellas. Al trabajar sobre la relación dialéctica entre el sujeto y la institución, diversos autores coinciden en la existencia de cierta tensión o malestar que se genera a partir de la renuncia narcisista que el sujeto debe realizar para vivir en sociedad<sup>17,18,19</sup>.

René Kaës, Sigmund Freud, Castoriadis y Aulagnier plantean que los grupos sociales, familia, escuela; imprimen en el sujeto desde la infancia modos de ser, que a su vez están mediados por la propia relación que estos grupos mantienen con la realidad y el afuera. El sujeto a su vez se compromete a reproducir esos fragmentos de discurso a cambio del soporte que le brinda el formar parte de una red social. Todos estos procesos son inconscientes y colectivos<sup>17, 16,18</sup>.

El sujeto que ingresa a la cárcel debe realizar un gran esfuerzo psíquico de adaptación a las reglas que la prisión impone para sobrevivir. Este proceso ha sido denominado “proceso de prisionización” e implica un impacto en la forma que la persona tiene de vincularse con el afuera, lo que muchas veces afecta su capacidad de crear y sostener redes más allá de la cárcel, la lógica de la vida carcelaria termina imponiéndose a la forma de conducirse y vincularse del sujeto<sup>20</sup>.

Los/as participantes reconocen que la promoción de la salud como parte del proceso salud, enfermedad y atención debe ser contextualizada y en función de la situación de salud de las personas y grupos. Plantean que las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad suelen seguir lineamientos generales sin trabajar la especificidad situacional. En el caso de las poblaciones en contextos de encierro se podrían pensar acciones de prevención sobre el impacto negativo que algunas cuestiones concernientes a las lógicas institucionales generan en la salud mental, como puede ser fomentar espacios de esparcimiento e intercambio para promover vínculos solidarios dentro del penal.

Con respecto a este punto, se ha podido observar que ciertas lógicas institucionales de la cárcel se muestran de manera muy evidente ante los/as docentes y estudiantes que ingresan allí por primera vez y manifiestan la incomodidad que sienten al ingresar a un lugar que es tan poco habitual a su vida cotidiana. Tal vez por la estructuración rígida de la vida carcelaria es que en este contacto se hace más evidente para los docentes y estudiantes la necesidad de adecuar las políticas sanitarias a las particularidades de cada comunidad:

“Tomar conciencia que la necesidad de pensar el PSEAC está en todas las instituciones y que requiere de una política, de una acción que tenga en cuenta las particularidades de cada organización” (docente)

“Me aportó otro modo de pensar el PSEAC, en una población y contexto diferentes a los de la formación tradicional (hospital, universidad)” (estudiante)

Al relacionarnos con la institución y sus miembros evidenciamos un abismo entre las lógicas de comunicación y la permanente tensión que ejercen las relaciones de jerarquía entre los integrantes del penal y nuestro ámbito laboral, social y familiar. Esta distancia que generó rechazo y angustia en docentes y estudiantes nos permitió relacionar este tipo de vínculos con la determinación de la salud. Es imposible pensar el proceso de salud enfermedad atención

cuidado en contextos de encierro, sin interpretar e incorporar en el análisis estas lógicas que objetivamos al ingresar a la institución.

“Entender el proceso de salud enfermedad en contextos de encierro y como la formación de las personas que están allí, ayuda a su vida diaria” (estudiante)

Paralelamente, el contacto con una realidad difícil de naturalizar impone reflexiones, conclusiones e ideas sobre el objetivo que dicha institución cumple en la sociedad. Los/as docentes y estudiantes refieren la dificultad de pensarlos como espacios que propiciarían que las personas puedan reinsertarse socialmente fundamentalmente por las condiciones en las que se vive y lo intimidante que resulta el ambiente. El observar cómo las instituciones adoptan lógicas que muchas veces se alejan de las normas formales y de sus metas y objetivos explícitos, evidencia que somos las personas y nuestra forma de relacionarnos las que sostenemos y reproducimos una dinámica específica que va más allá de los marcos oficiales. En este sentido la prevención de situaciones de conflicto y violencia deberían ser uno de los objetivos primordiales dentro de las políticas de salud en contextos de encierro, un trabajo necesariamente intersectorial que afectaría de manera concreta la dinámica institucional que se repite durante años.

“Un régimen carcelario que sólo aparta a una persona de la sociedad no ayuda en nada a esa sociedad cuando la pena se termina” (docente).

“...la finalidad real de la institución es totalmente contraria a la expresada en las leyes y normativas” (docente)

Surge, entonces, la pregunta sobre la cárcel como reproductora de conductas delictivas, de afianzamiento de una identidad en la marginalidad y la rotura de lazos sociales que más que fomentar una reinserción social, agudizan las desigualdades y discriminaciones, que muchas veces se encuentran en la historia de los/as internos del penal.

“...es difícil pensar a las cárceles como lugares donde la gente puede reinsertarse en la sociedad” (docente)

“La segunda sensación es la impresión por las pésimas condiciones en las que vive. Lo poco que se los estimula a una reinserción social saludable. Lo violenta e intimidante de la institución y del personal, aunque no todo” (docente).

Finalmente, valoran el espacio del curso como un lugar de intercambio con personas que viven en un contexto totalmente ajeno al de la vida cotidiana, que les ha permitido a ellos/as como docentes y estudiantes desarmar prejuicios con respecto a los/as internos/as y la vida en prisión. Ciertamente el régimen carcelario de alguna manera tiende a homogeneizar a las personas, la singularidad queda en algún sentido arrasada por el lugar social que adquiere al estar alojada en dicha institución: preso/interno y el peso simbólico del mismo. Dentro del curso y siguiendo los lineamientos generales del Departamento de Ciencias de la Salud, damos lugar a la palabra de los/as internos/as en espacios de discusión y puesta en común, alojando la singularidad y promoviendo el fortalecimiento del vínculo entre compañeros.

Los/as internos/as encuentran un espacio donde se pueden vincular desde otros aspectos, pueden hablar y circula la palabra desde el cuidado y la solidaridad. Recuerdan sus vivencias y las de sus familias en relación con las problemáticas de salud abordadas en el curso. Esto propicia momentos de promoción de la salud y de bienestar.

“...personas con historias, vivencias y que la cárcel es una cosa más en sus vidas, no los define en sí mismo.” (docente).

“Se logró generar un espacio en donde la disciplina y autoridad excesiva fue reemplazada por el respeto y cordialidad hacia el otro” (estudiante).

“Las actitudes, experiencias personales y los factores subjetivos en la dinámica que adopta el vínculo entre personas privadas de su libertad y los estudiantes son atravesados por el rol fundamental que juegan los factores institucionales y políticos en este proceso” (estudiante).

La posibilidad de traer al curso ejemplos de situaciones de salud que hayan transitado, tanto fuera como dentro del penal, de analizar las posibles causas o variables que las atraviesan, el sentirse habilitados a hablar y compartir sus experiencias como insumo principal para pensar la salud en estos contextos, inicialmente no fue un objetivo del curso. La

apertura de este espacio y la dinámica que fueron adoptando los encuentros nos llevó a la necesidad de darle un marco como una dimensión relacional de la actividad.

Definimos la categoría formación académica como los aspectos relativos a los conocimientos, las destrezas, actitudes, habilidades y valores que se consideran un aporte para el desempeño profesional futuro y para la profesionalización de los/las docentes.

Tomando en cuenta el perfil de egresado/a al que el Departamento de Ciencias de la Salud aspira, es que consideramos a los proyectos de extensión como una oportunidad fundamental para incluir nuevos escenarios de aprendizaje que nos permitan trabajar en temas importantes a nivel social que por su especificidad sería imposible trabajar de otra manera con esta profundidad.

“Mirada desde una perspectiva no abordada, ni en la carrera en la cual soy docente, ni desde mi formación” (docente).

“La oportunidad de participar en extensión universitaria, que enriquece mucho la formación de médicos y enfermeros” (estudiante)

Con relación a los/as internos el espacio del curso trae la vivencia y la mirada del afuera y la relación con las/los docentes favorece un intercambio entre la vida carcelaria y la vida universitaria. Se promueven vínculos de responsabilidad que funcionan como estímulo vocacional para aquellos que tienen la oportunidad de salir y pensar en estudiar una carrera.

“Esta experiencia me permitió observar lo importante y enriquecedor que puede llegar a ser la presencia de la Universidad en estos ámbitos para un docente, pero sobre todo para los internos. Con estas experiencias uno como docente se siente útil para la sociedad, quizás más que en otros ámbitos” (docente).

Tanto docentes como estudiantes destacan el desarrollo de objetivos de aprendizaje y la adquisición de nuevas habilidades y competencias a partir del dictado del curso. El armado de cada módulo implica adecuar los contenidos a la población a la que se dirigen, lo mismo que la modalidad de trabajo y las actividades que se realizan. Este ejercicio convoca al cuerpo docente y de estudiantes a repensar la práctica en función del contexto, es decir centrada en el estudiante que realiza el curso y no en el equipo que lo imparte. Se observó la necesidad de



adecuar los contenidos para hacerlos comprensibles y para que tengan utilidad dentro de la unidad penal como así también se reconoció la necesidad de adquirir competencias comunicacionales adecuadas al contexto.

“El ejercicio de la docencia en un contexto particular, donde la población de estudiantes muchas veces no terminó los estudios primarios, nos obliga a repensar las formas de enseñanza y la utilidad de los contenidos” (docente)

“...me ha dado la oportunidad de conocer e interactuar con una población marginada de la salud y educación (...) para lo que tuve que desarrollar habilidades comunicacionales, verbales y no verbales, que no había adquirido durante mi formación académica” (estudiante).

De lo analizado surge la importancia de las tecnologías blandas<sup>8</sup> que se evidenciaron como el núcleo problemático de la actividad docente. Por lo general durante la formación el/la estudiante del departamento se encuentra con escenarios de vulnerabilidad material, subjetiva y simbólica, pero en este caso además se presenta el desafío de trabajar sus propios prejuicios para diseñar un curso de calidad, que tome en cuenta la singularidad de los internos/as y la garantía de derechos como marco principal.

La categoría impacto en la vida de los/as internos/as la definimos como aspectos vivenciales, de conocimiento sobre el autocuidado, el cuidado familiar, el comunitario, lo relativo a lo vincular y a la futura libertad de los/as internos/as.

Una pregunta esencial para quienes llevamos adelante este curso es qué aporte concreto hacemos a la vida de los/as internos/as. Ante esta inquietud estudiantes como docentes intuyen que el mismo no sólo ofrece herramientas técnicas y conocimientos estructurados sobre temas de salud, sino que el espacio es en sí mismo promotor de conductas saludables como la participación y la solidaridad entre compañeros. Otro punto esencial para destacar es que el brindar este tipo de cursos ayuda a computar horas para la reducción de penas y así comparecer en la justicia para favorecer las condiciones de libertad.

“Se logró generar un espacio en donde la disciplina y autoridad excesiva fue reemplazada por el respeto y cordialidad hacia el otro” (estudiante).

“La posibilidad de observar la propia salud y comprender su determinación por las historias de vidas” (docente).

Según los/as docentes y estudiantes el curso aporta el contacto con una experiencia educativa donde se les invita a expresarse libremente desde el cuidado y la solidaridad a la vez que asumen la responsabilidad de desarrollar ciertas tareas y objetivos educacionales, favoreciendo no solo el espacio y la vivencia intramuros sino las posibilidades para la vida afuera del penal. En este sentido, la creación de redes sociales para los/as internos/as durante el curso genera espacios saludables y sirvieron de apoyo para una mejor sensación de bienestar, mientras están inmersos en la crisis vital de estar privados de su libertad<sup>19</sup>.

“En el momento que participan se produce un contacto con el exterior y un momento compartido muy valioso en ese contexto hostil y de mucha vulnerabilidad” (estudiante).

Hablar de salud, su salud, comprender la determinación de este proceso y compartir estrategias para trabajar, en la medida de lo posible, en las dificultades que se presentan, es también una manera de favorecer el empoderamiento y el control sobre algunos aspectos de sus vidas, que momentáneamente se encuentran arrasados por lo institucional.

#### **Momento Síntesis:**

#### **Conclusiones**

A pesar de las controversias y dificultades que se presentan al trabajar en contextos de encierro, hemos podido llevar adelante y mantener la formación de promotores/as de salud en la cárcel. Durante estos siete años cada una de las actividades han generado en las/los estudiantes y docentes un nuevo punto de aprendizaje, tanto en lo personal como en lo académico.

Fue una experiencia enriquecedora, en la cual se pueden identificar aspectos que determinan a las personas, desde varios puntos de vista: el derecho, la salud, el contexto, la educación, las políticas y sus exclusiones, la sociedad y sus cegueras.

Este tipo de trabajo hace repensar la formación de estudiantes de ciencias de la salud y sus modalidades. La necesidad de discutir las curriculas y su relación con las necesidades y problemas de las poblaciones, orientándolas para formar trabajadores de salud que tengan

competencias para abordar las singularidades del PSEAC desde la diversidad de las personas y poblaciones y del contexto en donde viven.

Al recuperar el concepto de promoción de la salud, desde una mirada amplia y diversa y relacionado al contexto situacional en donde se desarrolla, esta experiencia nos habilita a preguntar ¿Qué espacios, momentos e instancias de promoción de la salud podrían llevarse adelante en este contexto? Aquellos que incluyan la perspectiva desde el autocuidado como una forma de registrar las necesidades propias y grupales y permitan gestionar, dentro de lo posible, las medidas adecuadas para abordar los problemas de salud allí dentro. Aquellos que estimulen la capacidad de escucha y el ejercicio de la empatía, dedicando tiempo a responder entre todos/as preguntas concernientes a los problemas de salud que cada uno detecta y las medidas que implementan más allá del sistema formal. No hay posibilidades de promover la salud en contextos de encierro sin el protagonismo de la historia de los/as internos/as. Estamos convencidos/as que por este camino fomentaremos egresados/as con una orientación centrada en el derecho a la salud y al servicio de la comunidad y docentes que trabajen y se formen con el foco en las diferentes realidades de las diversas poblaciones, que al fin y al cabo es nuestro punto de partida, nuestra motivación.

#### **Relevancia para la Medicina General, Equipos de Salud y Salud Colectiva:**

Desde Abraham Flexner, y Juan Cesar García, la formación de estudiantes de las ciencias de la salud ha ido cambiando sus curriculas y sus lugares de enseñanza aprendizaje. Por tal motivo consideramos que es importante repensar qué perfil de egresados y trabajadores del campo de la salud queremos y realmente necesitamos y es por ello que insertarse en contextos poco visibilizados, desconocidos le otorgan no solamente competencias relacionadas con la comunicación, la escucha, la empatía, competencias clínicas y de conocimiento disciplinar, sino también aporta principios fundacionales de las ciencias de la salud como el compromiso, el respeto a las personas, el derecho de las personas a tener acceso a la educación y a la salud. Esto que parecen situaciones alejadas de los/as estudiantes y trabajadores del campo de la salud son puntos esenciales en la formación como también en su desarrollo profesional. La actividad en contextos adversos, complejos, conflictivos es lo que nos aporta a quienes nos dedicamos al trabajo en salud, una mira real de los problemas que nos atraviesan desde lo personal, lo familiar y colectivo. Es por ello que consideramos que realizar este tipo de trabajo aporta un poco mas a mejorar el perfil de los trabajadores de la salud.

#### **Agradecimientos:**

A la Unidad Penitenciaria N° 4 de la ciudad de Bahía Blanca, al Departamento de Ciencias de la Salud, a la Secretaria de Extensión y Cultura de la Universidad Nacional del Sur, a estudiantes y docentes que forman parte del Grupo de Investigación y Extensión de Salud en Contextos de Encierro (GIESCE)

### **Referencias bibliográficas**

#### Referencias bibliográficas

1. Grunfeld Baeza MV, et al. Formar promotores de salud en contextos penitenciarios: una experiencia de la labor extensionista universitaria. Edumecentro [Internet]. 2017 [citado 2018 Dic 19];10(1): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1046>
2. Martínez Martínez A, Miranda Martínez D, Crespo Toledo Y. Abraham Flexner, Benjamín Bloom y Fidel Ilizástigui Dupuy: paradigmas de la educación médica americana. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Dic [citado 2018 Dic 18] ; 17( 6 ): 202-216. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000600020&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000600020&lng=es.)
3. Borrell R. La educación médica en América Latina: debates centrales sobre los paradigmas científicos y epistemológicos en: Madis Chiara, R. Proceso de transformación Curricular: otro paradigma es posible. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. 1° edición. Rosario. Editorial Universidad Nacional de Rosario. 2005. Pag 1-32
4. Organización Panamericana de la Salud & Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de medicina. Los cambios de la profesión médica y su influencia sobre la educación médica. Educ med salud. 1994; 28 (1): 125-138
5. Organización Panamericana de la Salud. 27.a Conferencia Sanitaria Panamericana [internet]. 2007 citada el 28 de junio de 2019. Disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1280:2009-pan-american-sanitary-conference&Itemid=1158&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1280:2009-pan-american-sanitary-conference&Itemid=1158&lang=es)
6. Organización Panamericana de la Salud. La formación en medicina orientada hacia la atención primaria de la salud. Serie La renovación de la APS en las Américas, 2008.
7. Spinelli Hugo. Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. Salud colectiva [Internet]. 2010 dic [citado 2019 Feb 14]; 6(3): 275-293. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652010000300004&lng=es.](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652010000300004&lng=es.)

8. Galeano, D, Trotta, L, Spinelli, H. Juan César García y el movimiento latinoamericano de medicina social: notas sobre una trayectoria de vida. Salud Colectiva [Internet]. 2011; 7(3):285-315. Recuperado de:

<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/73122306002>

9. Wagner de Sousa Campos G, Coser Gutiérrez A, Guerrero A & Cunha GT. Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia de saúde da família en: Cosser A, et al. Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada (nd) [internet] [citado el 5 de agosto de 2018] disponible en:

[http://andromeda.ensp.fiocruz.br/teias/sites/default/files/biblioteca\\_home/manual\\_das\\_praticas\\_de\\_atencao\\_basica%5B1%5D.pdf](http://andromeda.ensp.fiocruz.br/teias/sites/default/files/biblioteca_home/manual_das_praticas_de_atencao_basica%5B1%5D.pdf)

10. Herrera P. y Frejtman V. Pensar la educación en contextos de encierro: primeras aproximaciones a un campo en tensión - 1a ed. - Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación, 2010

11. Goffman E. Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. 2° ed. Buenos Aires: Amorrortu. 2012

12. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: Canadian Public Health Association. 1986

13. Buelvas Anderson R, et al. Promoción de la salud bucal de las personas privadas de la libertad: una observación académica. Biosalud [Internet]. 2010 Dic [citado 2019 Agosto 13]; 9(2):46-55. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95502010000200006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95502010000200006&lng=en).

14. Departamento de Ciencias de la Salud [Internet]: Departamento de Ciencias de la Salud; 2005 [actualizado el 14 de febrero de 2019; citado el 14 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.cienciasdelasalud.uns.edu.ar/>

15. Minayo, M.C. Investigación social: teoría, método y creatividad. 2° ed. Lugar Editorial. Buenos Aires. 2012.

16. Quispe Parí Doris Joselin, Sánchez Mamani Griselda. Encuestas y entrevistas en investigación científica. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet]. [citado 2019 Jul 01]. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-37682011000700009&lng=es](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011000700009&lng=es).

17. Freud S. El malestar en la cultura. En: Freud S. Obras completas. Etcheverry JL, traductor. Madrid: Amorrortu Editores. 1992.
18. Castoriadis C. & Aulagnier P. La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado. Buenos Aires: Amorrortu Editores. 2010.
19. Kaës, R. La institución y las instituciones. Vassallo M, Alcalde R, traductores. Buenos Aires: Editorial Paidós. 1989.
20. Wittner, V. Salud mental entre rejas: una perspectiva psicosocial y de género. 1ªed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. JVE ediciones. 2016.