

Formación de estudiantes de ciencias de la salud en contextos de encierro, ciudad de Bahía Blanca. Buenos Aires, Argentina*

Education of Health Sciences students in contexts of confinement in the city of Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina. (abstract: p. 13)

Formação de estudantes de ciências da saúde em contextos de confinamento na cidade de Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina. (resumo: p. 13)

María Verónica Grunfeld Baeza^(a)

<veronica.grunfeld@uns.edu.ar> 

Diego Martín Palomo^(b)

<diego.palomo@uns.edu.ar> 

María Cecilia Arnaudo^(c)

<cecilia.arnauo@uns.edu> 

* El proyecto de extensión universitaria "VII Curso de promotores de salud en la Unidad Penal N° 4 de Bahía Blanca", es financiado por la Secretaría general de Extensión y Cultura de la Universidad Nacional del Sur por Resol CSU 237 y el proyecto de investigación denominado Perfil epidemiológico de los internos de la unidad penal de Bahía Blanca. 2016-2020", es financiado por la Universidad Nacional del Sur con Resol CSU 814

^(a, b, c) Departamento de Ciencias de la Salud, Centro de Estudios de Salud Colectiva del Sur, Universidad Nacional del Sur. Florida 1450, Bahía Blanca. Buenos Aires. Argentina.

A partir de la experiencia de seis años (2012-2018) desarrollando un curso de promotores de salud en la unidad penal N° 4, desde el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad del Sur, reflexionamos sobre la formación de los estudiantes en ciencias de la salud y la importancia de incorporar nuevos escenarios de enseñanza-aprendizaje. Dicha formación 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.

Palabras clave: Prisiones. Educación en salud. Promoción de la salud.



Introducción

A partir de la experiencia de seis años (2012-2018) 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 Sur¹, generamos un espacio de reflexión con el objetivo de cuestionar y objetivar un recorte de lo que sucede en la formación de los estudiantes de ciencias de la salud y su relación con la salud en contextos de encierro.

Formación de estudiantes en ciencias de la salud

Las instituciones de formación de los 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 Unidos², propuso algunos puntos que marcaron la formación de 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 laboratorios³.

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 comunidad². 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 sociales³.

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 socioculturales⁴. Si bien en la gran mayoría de las curriculas 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. Este problema ya ha sido considerado en la Conferencia Sanitaria Panamericana del año 2007^(d), donde se planteó la necesidad de revertir la falta de compromiso social de las carreras de medicina y 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 formación⁵.

^(d) 27^a Conferencia Sanitaria Panamericana, Washington, D.C., del 1 al 5 de octubre del 2007. 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



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 salud⁶.

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 valorar 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.

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”⁷. 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 duras⁷.

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 excluida 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 Nación⁸. Fue reglamentada a partir de la sanción de la Ley de Educación Nacional⁽⁹⁾ en el año 2006.

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. El hecho de estar formando 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 imposible⁸. Entre los aspectos que debemos reconocer para abordar esta complejidad entran los descriptores por Ervin Goffman⁹, quien caracteriza a las instituciones totales como un obstáculo

⁽⁹⁾ Ley de Educación Nacional 26.206, 27 de diciembre de 2006. Disposiciones Generales.



en la interacción social. El hecho clave consiste en el manejo de muchas necesidades humanas mediante la organización burocrática de conglomerados humanos, indivisibles⁹. Los/as docentes y estudiantes debemos incorporar entonces estos conocimientos básicos 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⁽⁹⁾, 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 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 ciudadano universal, no situado cultural e históricamente y por lo tanto inexistente. 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 equidad¹⁰. 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, parecería más un arrebató 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 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,

⁽⁹⁾ 1er Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá, 1986.



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 aprender¹¹. 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 autocuidado¹¹. 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 necesidades¹⁰. 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⁽⁹⁾ 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.

⁽⁹⁾ sitio: <http://www.cienciasdelasalud.uns.edu.ar/>



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.

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

Realizamos un sondeo de opinión¹² 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 curso¹³; 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 veinte 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.

Las categorías 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 sociedad¹⁴⁻¹⁶.

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 colectivos¹⁴⁻¹⁶.

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 sujeto¹⁷.

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 reinserirse 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 a 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)

En relación a los/as internos el espacio del curso trae la vivencia y la mirada del afuera y la relación con los/las 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 diri-



gen, 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 blandas⁷ 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 educaciona-



les, 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 libertad¹⁷.

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.

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 seis 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. También ayuda a pensar que el PSEAC debe ser visto desde la diversidad de los individuos 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.

Contribuciones de los autores

Todos los autores participaron activamente en todas las etapas de preparación del manuscrito.

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).

Direitos autorais

Este artículo está bajo la Licencia Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>).



Referencias

1. Grunfeld Baeza MV, Palomo DM, Arnaudo MC, Arena MC, D'Annuncio V, Troccoli M. Formar promotores de salud en contextos penitenciarios: una experiencia de la labor extensionista universitaria. *Edumecentro*. 2017;10(1):1-17.
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 Cienc Med*. 2013; 17(6):202-16.
3. Borrell R. La educación médica en América Latina: debates centrales sobre los paradigmas científicos y epistemológicos. In: Madis Chiara R. *Proceso de transformación Curricular: otro paradigma es posible*. Rosario: Editorial Universidad Nacional de Rosario; 2005.
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):125-38.
5. Organización Panamericana de la Salud. *La formación en medicina orientada hacia la atención primaria de la salud*. Washington, DC: OPAS; 2008. (Serie La renovación de la APS en las Américas, No. 2).
6. Spinelli H. Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colect*. 2010; 6(3):275-93.
7. Campos GWS, Gutiérrez AC, Guerrero A, Cunha GT. Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia de saúde da família. In: Campos GWS, Guerrero AVP, organizadores. *Manual de práticas em atenção básica: saúde ampliada e compartilhada*. São Paulo: Hucitec; 2008. p.132-53.
8. Herrera P, Frejtman V. *Pensar la educación en contextos de encierro: primeras aproximaciones a un campo en tensión*. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación; 2010.
9. Goffman E. *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. 2a ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2012.



10. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: Canadian Public Health Association; 1986.
11. Buelvas Anderson R, Patiño AA, Narvaéz MS. Promoción de la salud bucal de las personas privadas de la libertad: una observación académica. *Biosalud*. 2010; 9(2):46-55.
12. Minayo MC. Investigación social: teoría, método y creatividad. 2a ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2012.
13. Quispe Pari DJ, Sanchez Mamani G. Encuestas y entrevistas en investigación científica. *Rev Act Clin Med*. 2011; 10:490-4.
14. Freud S. El malestar en la cultura. In: Freud S. Obras completas. Etcheverry JL, traductor. Madrid: Amorrortu Editores; 1992.
15. Castoriadis C, Aulagnier P. La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 2010.
16. Kaës R. La institución y las instituciones. Vassallo M, Alcalde R, traductores. Buenos Aires: Editorial Paidós; 1989.
17. Wittner V. Salud mental entre rejas: una perspectiva psicosocial y de género. Buenos Aires: JVE ediciones; 2016.

Based on the experience of six years (2012-2018) developing a course of health promoters in the Penal Institution No. 4, at the Department of Health Sciences of the Universidad Nacional del Sur, we reflected about the education of health sciences students and the importance of incorporating new teaching-learning settings. Such process involves bringing into play the knowledge acquired in the classrooms and making it dialogue with the concrete problems of the community, in search of adequate and contextualized answers.

Keywords: Prisons. Health education. Health promotion.

A partir da experiência de seis anos (2012-2018) desenvolvendo um curso de promotores de saúde na unidade criminal 4, do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade del Sur, refletimos sobre a formação de estudantes em ciências da saúde e a importância incorporar novos cenários de ensino-aprendizagem. Essa formação envolve colocar em jogo os conhecimentos adquiridos nas salas de aula e dialogar com os problemas concretos da comunidade, na busca de respostas adequadas e contextualizadas.

Palavras-chave: Prisões. Educação em saúde. Promoção da saúde.

Presentado el 06/03/19.
Aprobado el 12/08/19.