

## ORIGINALES

# Modelo participativo de comunicación en salud: el caso del Centro Penitenciario Álava

[Ver en pdf](#)

**Rosa María Añel Rodríguez.** Centro de Salud Landako. Unidad de Atención Primaria Durango. Organización Sanitaria Integrada Berruolde-Galdakao. Durango. Bizkaia. España

**María Jesús González Casi.** Centro de Salud Zaballa-Centro Penitenciario. Servicio de Farmacia. Organización Sanitaria Integrada Araba. Barakaldo. Bizkaia. España

**Emilio Rodríguez Bilbao.** Unidad de Producción Audiovisual. Hospital de Cruces. OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces. Barakaldo. Bizkaia. España

**Para contactar:**

Rosa María Añel Rodríguez. [rosamaria.anelrodriguez@osakidetza.eus](mailto:rosamaria.anelrodriguez@osakidetza.eus)

## RESUMEN

Mejorar el estado de salud de la población general no es tarea fácil. Hacerlo en el caso de colectivos desfavorecidos es aún más complicado. Presentamos una intervención inédita de educación para la salud desarrollada en el Centro Penitenciario Araba/Álava mediante una estrategia de comunicación altamente eficaz y eficiente. Con acciones informativas sencillas, vehiculizadas por un canal de comunicación existente, se ha conseguido mejorar la adherencia a la medicación de la población reclusa.

El Programa «Tu medicación te aporta un plus», desarrollado en un contexto de escasez de recursos y dirigido a un *target* de población con necesidades complejas, se ha retroalimentado a través de la participación de las personas reclusas y está plenamente implantado, con una trayectoria de más de 3 años. Detallamos su puesta en marcha y los resultados obtenidos, especialmente el impacto en la salud mental y calidad de vida de la población reclusa. Aportamos una estrategia de comunicación y educación en salud de bajo coste, que promueve el empoderamiento individual y colectivo, y es válido y aplicable tanto en el ámbito penitenciario como en otros contextos comunitarios: centros educativos, sociales y sanitarios.

**Palabras clave:** colectivos desfavorecidos, educación para la salud, comunicación en salud, estructura de la información, bajo coste, participación.

**PARTICIPATORY HEALTH COMMUNICATION MODEL: THE CASE OF ALAVA PENITENTIARY CENTRE****Abstract**

Improving the health of the general population is not an easy task. In the case of disadvantaged groups it is even more complicated. We report an unprecedented health education intervention carried out at Araba/Álava Prison Centre by means of a highly effective and efficient communication strategy. With simple explanatory actions, conveyed by an existing communication channel, it was possible to improve the prison population's medication adherence.

**"Your medication gives you a plus" Programme**, carried out against a backdrop of scarcity of resources and targeted at a population with complex needs, has been fed back through the participation of inmates and has been fully implemented over more than three years. We outline implementation of the programme and its results, especially the impact on mental health and quality of life of the prison population. We provide a low-cost health education and communication strategy, which promotes individual and group empowerment, and is valid and applicable both in the prison setting and in other community contexts: educational, social and health centres.

**Keywords:** Disadvantaged Groups, Health Education, Health Communication, Information Structure, Low Cost, Participation.

## INTRODUCCIÓN

Los factores socioeconómicos y medioambientales influyen más en la salud y esperanza de vida que los factores biológicos y los efectos de la asistencia sanitaria<sup>1-3</sup>. El contexto de las personas socioeconómicamente más desfavorecidas, junto a factores culturales y educativos, determinan mayor carga de enfermedad en este colectivo y más barreras para cuidar y mantener su salud. El género, nivel de estudios, raza o etnia y la religión influyen en la forma de entender la salud, en el acceso y la utilización de los servicios sanitarios, y en el desarrollo de habilidades para tomar decisiones y modificar patrones de conducta<sup>4-6</sup>.

El modelo de Dahlgren y Whitehead (figura 1) representa los determinantes de la salud como capas de influencia. En torno a la capa central de factores no modificables, se sitúan los factores modificables: conductas o hábitos de vida; factores sociales; condiciones de vida y trabajo, alimentación y acceso a bienes y servicios, como el sistema sanitario, que limitan las posibilidades de las personas para mantener su estado de salud; y condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales. Las políticas de promoción de la salud, con impacto en los factores modificables, deben facilitar que cada persona pueda disfrutar de todo su potencial en salud<sup>7,8</sup>.

Las desigualdades sociales en salud se traducen sistemáticamente en una peor salud entre los colectivos socialmente más desfavorecidos<sup>9-12</sup>. A ello se suma la inercia del sistema sanitario, cuya disfuncionalidad hace que se destinen más recursos a los estratos poblacionales que menos lo necesitan, efecto conocido como «ley de atención inversa»<sup>13</sup>. Entre sus causas destacan las siguientes: 1) el sistema orienta su atención a toda la población, sin tener en cuenta la distribución social de las necesidades de salud; 2) determinados colectivos de personas con más necesidades de asistencia sanitaria ni siquiera la demandan o lo hacen de manera insuficiente; 3) las carencias organizativas hacen que desde el nivel de atención más cercano a la ciudadanía, Atención Primaria, no se promuevan y desarrollen programas y actividades de salud comunitaria; 4) los servicios de salud no siempre se localizan en las zonas con más necesidades de asistencia, especialmente en el caso de los sistemas sanitarios regidos por criterios de mercado<sup>13</sup>; y 5) el sistema adolece de una más que notable falta de integración sociosanitaria que contemple la atención a las necesidades sociales de forma previa o simultánea a la prestación de asistencia sanitaria.

El papel de la comunicación en la generación de procesos de cambio a nivel social es indiscutible. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la comunicación en salud abarca el estudio y uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud de la población<sup>14</sup>. La educación para la salud persigue cambios de comportamiento a través del conocimiento, del acceso a la información, de la sensibilización que la información despierta en las personas receptoras sobre todo si se sienten concernidas. Se trata de proporcionar información relevante y comprensible que provoque un cambio de opinión que, a su vez, conduzca a un cambio de conducta que genere salud<sup>15,16</sup>.

Toda información conlleva un propósito de sensibilización. Para lograrlo es necesario estructurar bien la información, con mensajes clave breves y directos, adaptarla a las características del público diana (customizarla) y divulgarla por los canales de comunicación más apropiados.

En la población reclusa, los problemas de salud mental, las adicciones y los factores socioeconómicos (familias provenientes de la marginalidad, bajo nivel educativo, baja cualificación laboral, desempleo, pobreza, etc.) son condicionantes a tener en cuenta a la hora de realizar actividades educativas. Si en cualquier proceso de comunicación la información ha de adaptarse cuidadosamente a las características y necesidades del público diana, en el caso que nos ocupa esta premisa adquiere mayor relevancia, y así se ha considerado<sup>17</sup>. De hecho, la customización de la información ha sido uno de los factores clave para el éxito del programa.

La elevada prevalencia de enfermedades mentales y adicciones, y la combinación de ambas (conocida como patología dual), condiciona que casi dos de cada tres personas reclusas necesiten tomar medicación psicotrópica a diario<sup>18</sup>. En el Centro Penitenciario de Araba/Álava, el 63,5% de la población reclusa precisa tratamiento con psicofármacos (figura 2).

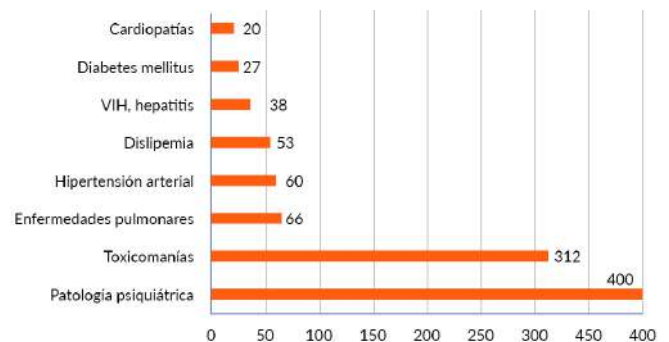
Por otra parte, los problemas de adherencia al tratamiento son un hándicap bien conocido en el ámbito penitenciario. La OMS define la adherencia al tratamiento como «el grado en el que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario». Si la falta de adherencia terapéutica en pacientes con problemas de salud mental y/o adicciones sigue siendo actualmente un reto en el ámbito sanitario, en el ámbito penitenciario lo es aún más.

La iniciativa que describimos a continuación mejora la adherencia de las personas reclusas a la medicación, a través de su implicación en el procedimiento de entrega y de recogida, y promueve la humanización de la atención farmacéutica<sup>19</sup>. Hacer partícipe al paciente en la preparación de su medicación, permitiendo que incluya sus ideas y reflexiones en el sobre de entrega diaria, aumenta su motivación para ir a recogerla. Los profesionales sanitarios consiguen humanizar su trabajo, aumentando la empatía y el acercamiento a las personas reclusas, lo que mejora la relación de confianza y facilita el diálogo, les permite expresar dudas e inquietudes relacionadas con su enfermedad o con su tratamiento. Estos son factores decisivos para mejorar la adherencia<sup>20,21</sup>. Además, cada paciente que encuentra su aportación en el sobre de medicación y es valorado por el resto de sus compañeros se convierte

Figura 1. Modelo de producción de inequidades en salud de Dahlgren y Whitehead



Figura 2. Problemas de salud más prevalentes en la población reclusa



VIH: virus de inmunodeficiencia humana.

en protagonista del día, lo que aumenta su autoestima. Para las personas implicadas, siendo un colectivo especialmente vulnerable, esta situación resulta especialmente gratificante, mejoran su autoestima, se preocupan más de sí mismos, de su enfermedad y de su tratamiento.

## OBJETIVOS

**Objetivo general:** mejorar la salud y la calidad de vida de las personas reclusas a través de un programa de intervención adaptado a sus características y necesidades.

### Objetivos secundarios:

- Potenciar los recursos existentes en el centro penitenciario para aumentar la adherencia a las recomendaciones sanitarias.
- Mejorar la comunicación y la relación entre profesionales del centro de salud penitenciario y personas internas.
- Humanizar la asistencia.

## MÉTODOS

El concepto *low cost* es un término con un uso cada vez más amplio, actualmente extendido al castellano para caracterizar cualquier estrategia empresarial o modelo de negocio que, con un menor coste, puede ser la fórmula que más valor aporte al cliente, aunque lleve aparejadas menos prestaciones que otros productos o servicios más completos y caros<sup>22</sup>.

El término «comunicación *low cost*» se aplica a estrategias de comunicación que abaratan los costes mediante la simplificación de los equipos y recursos necesarios para desarrollar los procesos, sin tener que recurrir a los costosos servicios de consultorías externas y empresas de *marketing*<sup>23</sup>.

Nuestra estrategia de comunicación aplica este enfoque y utiliza el procedimiento de simplificación y ahorro de costes, haciendo llegar la información al público diana mediante materiales muy sencillos y baratos y simplificando asimismo el uso de recursos humanos.

El Programa «Tu medicación te aporta un plus» es una intervención educativa diseñada *ad hoc* para informar y sensibilizar a las personas reclusas del Centro Penitenciario de Araba/Álava (en adelante CPA) en aspectos relacionados con la salud y la asistencia sanitaria.

El programa se puso en marcha, aprovechando el procedimiento de entrega directa de medicación psicotrópica en «sobres monodosis», para divulgar las normas de funcionamiento del centro de salud penitenciario (en adelante CSP) y del servicio de farmacia: indicaciones para solicitar asistencia sanitaria o medicación, normas para la recogida de la medicación diaria o mensual, procedimiento para continuar el tratamiento farmacológico durante las salidas y permisos, etc.

Con el objetivo de promover la lectura de estas normas e indicaciones, se añadieron también mensajes de motivación o «notas para la reflexión». Ambos tipos de mensajes, normativos y de motivación, comenzaron a rotularse en el reverso de los sobres monodosis, que se convirtieron así en un canal de comunicación.

Para conocer la opinión de las personas reclusas sobre la utilidad del programa, se diseñó *ad hoc* una encuesta de autocumplimentación con ocho preguntas, y dos cuestiones previas para indagar si la persona encuestada tuvo conocimiento del programa como usuaria o a través de terceros (figura 3). Se entregó a una muestra de 100 personas, sin tener en cuenta si eran o no receptoras directas de sobres de medicación.

## RESULTADOS

Aunque la idea germinal fue aprovechar los sobres de entrega de la medicación para informar sobre las normas de funcionamiento del CSP y del servicio de farmacia, se añadieron también frases para la reflexión (figura 4). Así, en el primer sobre monodosis, se rotularon estas dos frases:

- Nota de farmacia: «Para recoger tu medicación debes identificarte con tu NIS».
- Para pensar: «No mires atrás, menos te costará ir hacia adelante».

Figura 3. Encuesta sobre el Programa «Tu medicación te aporta un plus»

¿Recibe usted un sobre con medicación?
¿Conoce el Programa «Tu medicación te aporta un plus» por otros internos?
1. ¿Qué opinión le merece el programa?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Califique de 1 a 5, siendo 1 nada interesante y 5 muy interesante</li> </ul>
2. ¿Qué siente usted cuando recoge el sobre con su medicación?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Me parece muy profesional, me produce sensación de cercanía de la farmacia</li> <li>• Me aporta algo más que medicinas</li> <li>• Es agradable, me anima</li> <li>• Me hace sentir importante, mejora mi autoestima</li> <li>• Me aburre, me parece monótono</li> <li>• Me molesta</li> <li>• Otros:</li> </ul>
3. Si usted ha aportado cosas al programa, díganos cómo se siente
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorado por los sanitarios y por los internos</li> <li>• Molesto, ignorado</li> <li>• Impaciente</li> </ul>
4. ¿Ha cambiado su forma de ver el centro penitenciario?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>
¿Por qué?
5. ¿Ha cambiado su forma de ver la farmacia?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>
¿Por qué?
6. ¿Ha cambiado su forma de ver su tratamiento farmacológico?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí</li> <li>• No</li> </ul>
¿Por qué?
7. ¿Qué opinión cree que tienen otros internos acerca del programa?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Califique de 1 a 5, siendo 1 nada interesante y 5 muy interesante</li> </ul>
8. Si no le gusta el programa, díganos por qué
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innecesario</li> <li>• Aburrido</li> <li>• Molesto, ofensivo</li> <li>• Predispone contra el tratamiento</li> <li>• Otro:</li> </ul>

Desde el inicio del programa (19 de noviembre de 2015) se han editado y entregado 550.000 sobres, con información de contenido sanitario y frases para la reflexión que nunca se han repetido. En el servicio de farmacia del CSP se han gestionado y envasado cada día 1.800 monodosis en 450 sobres, lo que supone una cifra de 160.000 sobres al año. Se han publicado más de medio millón de mensajes para la reflexión, frases «para pensar» propias o de personas famosas, citas, fragmentos de poemas, dibujos, etc., que han abarcado diferentes áreas temáticas. La mayoría son mensajes de automotivación que tienen que ver con la superación de momentos difíciles (superar las dificultades de la vida) y con el aprendizaje (aprender de lo vivido y mirar hacia adelante), seguidos de temas relacionados con el amor, la familia y la amistad.

En cuanto a los agentes implicados en la iniciativa, además del personal del servicio de farmacia (la farmacéutica líder del proyecto y dos auxiliares de farmacia), han participado siete profesionales sanitarios del CSP, tres funcionarios y la maestra de la escuela. Cada día, tres personas reclusas se han encargado de recoger las frases aportadas por sus compañeros, seleccionar cuáles publicar y etiquetar los sobres monodosis. En los más de 3 años de vida de la iniciativa, han sido más de 30 los internos que han ejercido esta función, con distinto nivel de implicación. En total 17 personas han estado directamente implicadas en el desarrollo operativo, y más de 100 residentes han aportado mensajes para la reflexión.

De las 100 personas encuestadas, se obtuvieron 92 cuestionarios con los siguientes resultados:

- El 13% de las personas reclusas que conocen el programa no recogen sobres monodosis. Conocen la iniciativa porque se la han contado o porque participan aportando frases.
- El 66% valoran el programa positivamente, les parece interesante o muy interesante.
- El 87% opinan que el programa aporta valor añadido, ha mejorado su percepción sobre los profesionales sanitarios, su estado de ánimo y su autoestima.
- El 70% refieren que su participación en el programa les ha hecho sentirse más y mejor valorados tanto por los profesionales sanitarios como por el conjunto de la población interna.
- El programa ha mejorado su opinión sobre el servicio de farmacia (80%), el centro penitenciario (70% de las personas encuestadas) y la medicación (65%).
- El bajo índice de respuesta a la última cuestión (80% no contestan) indica que hay muy pocas personas reclusas contrarias al programa.

Del análisis de contenido de las opiniones que las personas encuestadas tienen sobre el programa (**tabla 1**), se extraen las siguientes conclusiones:

- La percepción de profesionalidad en la entrega de la medicación, el sentimiento de cercanía y humanización de la asistencia y la transmisión de sensaciones de ánimo y positividad han sido los aspectos más valorados.
- El conocimiento mutuo entre profesionales sanitarios y personas reclusas ha aumentado, mejorando los sentimientos de pertenencia, autoestima y respeto.
- El programa ha favorecido la socialización ayudando a las personas más introvertidas a manifestar sus sentimientos y exteriorizar sus emociones, y ha supuesto un plus de motivación cada día, contrarrestando los sentimientos de monotonía por la rutina de la vida en el centro penitenciario.
- El intercambio de conocimientos y experiencias, el hecho de compartir vivencias tan personales y a la vez tan similares, ha tenido un efecto terapéutico desde el punto de vista psicológico.
- El «plus de información» ha supuesto una motivación para acudir a recoger cada día la medicación y ha mejorado la adherencia al tratamiento.

Figura 4. Sobres monodosis

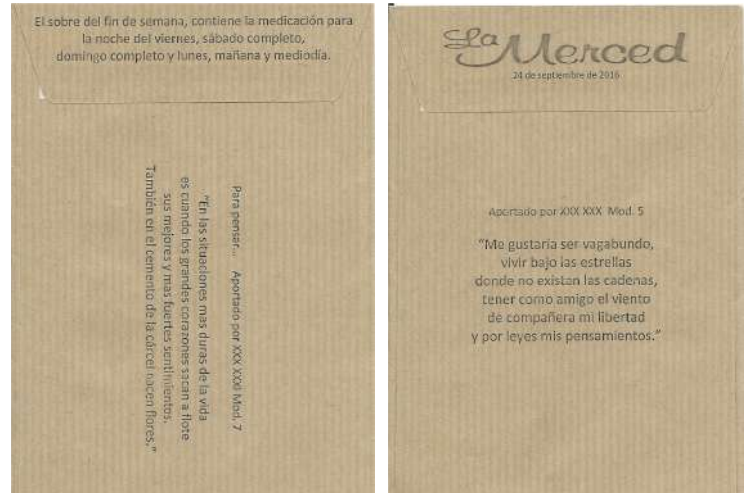


Tabla 1. Opiniones de las personas reclusas sobre el programa «Tu medicación te aporta un plus»

Género	Testimonio
Mujer	«Hace unos meses atrás nos llegaba la medicación y nos llamó la atención la frase. Yo la guardo, las recorto y las pego en el testero de la cama»  «Sobre todo hubo una frase que se me quedó grabada, que fue que, aunque estemos lejos uno del otro, los dos vemos la misma luna. La utilicé para un cuadro que hice en Navidades para mi hijo y ha quedado muy bien, le ha gustado mucho. Vamos, que me ha dicho que le mande más, que algún amigo quiere copiar el dibujo y la frase. Y le he dicho que ya le haré más para mandarle»
Hombre	«Cuando me trajeron de la cárcel de Burgos aquí, un chaval me dijo que aquí la medicación la dan en unos sobrecitos que pone una frasecita [...]»
Mujer	«Conocí esta iniciativa cuando llegué al centro penitenciario. Recibía la medicación en un sobre y me pareció muy interesante. Empecé a pegar los sobres y, muy contenta, porque al final ves que la iniciativa, pasito a pasito, va saliendo adelante y al final, [...] es un orgullo»
Hombre	«Todos los días, todas las mañanas, vas mirando el sobrecito y, bueno, [...] la idea no es mala. Hay algunas frases que son muy buenas, otras no, pero bueno, es un estímulo»
Mujer	«Me ha dado ilusión: que si has puesto mi frase, que si no la has puesto, por qué no la pones, que yo quiero primero, que toma la frase...; es una ilusión. Porque ellos aportan aquí sus sentimientos, otros aportan lo que en ese momento piensan ellos, otros aportan el querer manifestar algo. Es todo como una serie de emociones compartidas, [...] muy buenas»

Hombre	«Yo tomo medicación a diario. Había dejado, pero he vuelto a retomar la medicación, que es muy importante. Y para mi sorpresa, vi las frases estas que me sorprendieron gratamente, porque a mí me gusta la escritura mucho, y esto me gusta y empecé a participar. Al principio muy tímidamente, no sabía muy bien cómo, [...] pero fui participando. Yo cuando sale mi frase a mí me llena muchísimo. Me motiva muchísimo. He ido poniendo mucha variedad. Sobre todo, cosas alegres, que motiven. Que me sirvan sobre todo a mí el primero. Y luego intento no gustar a la gente, sino a alguien que le pueda servir. Con que le sirva a una persona yo me doy por satisfecho»  «Cuando a mi mujer y a mi hija les mando cartas, qué mejor que mandarles una frase, una frase que salga aquí. Eso a mí, además de que me motiva, me emociona más. Que vea mi mujer que aportó algo bueno, que la niña que tiene doce años también»
Hombre	«Les viene bien, es una forma de comunicar sus ideas y sus cosas. Las frases son todas de autoestima y cosas así, [...] Hay gente que las toma en cuenta. Me parecería una buena idea que se hiciera en otros centros»
Hombre	«Pues, sobre todo, con todo esto, me gusta más ir a recoger mis sobres, mi medicación. Y todos los días leo las frases [...] Algunas me aportan, me hacen recordar muchas cosas, me hacen... psicológicamente darle vueltas a la cabeza»
Mujer	«Yo me hice una coraza y no explicaba mis sentimientos. Entonces hacía relatos, poesías, empecé a hacer muchas frases. Frases que me salían del corazón y que a veces yo sé que también hacen daño, pero es porque las escribo con el corazón. Ningún soñador es pequeño y ningún sueño demasiado grande. No existe derrota en el corazón de una gran guerrera. Y me parece muy bien que la gente se explique y que demuestre lo que podemos demostrar, que no somos solo presos, sino que tenemos nuestros sentimientos y nuestro corazón»
Hombre	«No es solamente la frase de comunicación. Yo creo que el que aporta un plus tiene mucho más dentro de lo que es esta estructura cerrada, hermética e incomunicada [...], una forma de comunicación, expresión, exponer, y creo que eso nos ayuda a todos a sentir algo diferente, a sentirnos más personas, a pensar, sobre todo a pensar. A desentumecer la cabeza, que algunas veces la tenemos, por la monotonía, por la rutina, por la necesidad de cada uno [...], la tenemos obtusa. Igual no he participado activamente, pero sí he participado pasivamente al recibir todos los días la medicación. Y no solo ha sido el recibir la comunicación, sino todo lo que conlleva. Toda la cantidad de compañeros que colaboran, que aportan su tiempo, su esfuerzo, para que esto continúe. Y eso también es de alabar. De alguna manera, dar gracias porque todas estas personas están colaborando. Es una aportación solidaria. Que no hemos perdido ese valor. Y más en estos sitios en el que todo es individualismo y "dame" o "necesito". Pero también hay generosidad. Y sobre todo creo que [el programa nos ha dado] un mensaje: "Eres importante, sigues vivo, eres persona"»

## DISCUSIÓN

Mejorar el estado de salud y la calidad de vida en un ámbito tan especial como el penitenciario pasa por adaptar los programas e intervenciones a las peculiaridades de la población diana y a las características del contexto, restrictivo y con muy pocos recursos<sup>17,24</sup>. En estas circunstancias hemos recurrido a una de las pocas oportunidades para desarrollar la intervención: el contacto diario con cada paciente a través de un soporte tangible: el sobre de entrega diaria de la medicación. Hemos aprovechado este canal de comunicación y lo hemos potenciado. La idea inicial, aportar información normativa, ha desembocado en un modelo participativo de comunicación en salud<sup>25,26</sup>. Las personas reclusas han sido a la vez público diana y parte activa en el desarrollo del programa, modulándolo según sus necesidades. De la información se ha pasado a la reflexión y al debate. Las «píldoras informativas» han sido tema de tertulia a la hora de comer y en otros espacios de convivencia. Desde su inicio, el programa ha tenido un efecto expansivo. La iniciativa ha generado ilusión, ha contribuido a la socialización de las personas reclusas, ha mejorado la percepción que tenían de sí mismas y de los demás, les ha hecho sentirse útiles. El procedimiento de recogida de la medicación ha pasado de ser un hábito rutinario a ser uno de los mejores momentos del día. El hecho de sentirse expectantes por recibir cada día esta nueva «píldora emocional» y ver si es su aportación la que sale publicada ha cambiado su vida en la prisión.

El programa ha cumplido su principal objetivo: desarrollar acciones de educación sanitaria con escasos recursos. Se han optimizado la demanda de asistencia sanitaria y el uso de los servicios de farmacia y otros servicios del CSP, a través del conocimiento de las normas de funcionamiento y otros aspectos asistenciales de interés, haciendo llegar esta información de forma proactiva y adaptada. El objetivo inicial ha sido la educación sanitaria; el impacto emocional, el gancho para la participación. La participación de las personas reclusas (inicialmente receptoras de la intervención) y la transformación del propio procedimiento (modificación de los roles preasignados) han logrado romper barreras y humanizar la asistencia.

De forma inesperada, se han superado las expectativas del programa y se han obtenido beneficios secundarios: mejorar la adherencia al tratamiento, al asociar la recogida y la toma de la medicación a un factor positivo, y aumentar la autoestima de las personas reclusas, al sentirse valoradas por su participación en el programa.

Podemos afirmar que esta «dosis extra de información», añadida al tratamiento farmacológico, ha supuesto un «plus de motivación» para las personas reclusas, que han transformado y enriquecido la iniciativa al comenzar a participar aportando sus propias frases para la reflexión.

Las personas destinatarias del programa han actuado al mismo tiempo como vectores, dándolo a conocer, y como agentes catalizadores, potenciándolo, aportando sus propias frases, dibujos y reflexiones; proponiendo temas o cuestiones relacionadas con la salud sobre las que informar, y ayudando a seleccionar los mensajes y a rotularlos.

La iniciativa «Tu medicación te aporta un plus», que comenzó siendo una acción unilateral de comunicación, enseguida se vio sobrepasada en sus expectativas porque las personas reclusas, inicialmente meras receptoras de la información, se

Figura 5. Transformación del proceso y retroalimentación



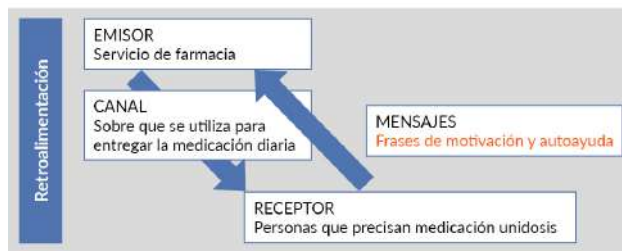
incorporaron como agentes activos en su desarrollo y la hicieron suya, transformándola en un canal de información bidireccional. De un procedimiento de información unilateral evolucionó a un proceso participativo de comunicación (figura 5).



### Limitaciones y dificultades de la intervención

Las características propias del ámbito penitenciario, donde todo está rigurosamente protocolizado, las normas son muy rígidas y cualquier actividad está perfectamente definida y delimitada, hacen que sea muy complicado introducir cambios en los procedimientos. El hecho de que los «pacientes» estén dispersos en diferentes módulos supone dificultades para la comunicación, siendo necesaria la cooperación de numerosas personas y un elevado nivel de implicación.

El alto índice de analfabetismo (o analfabetismo funcional) y el alto porcentaje de personas extranjeras (el 25% en el CPA, de 39 nacionalidades diferentes) son también barreras culturales e idiomáticas que conllevan limitaciones para realizar actividades de educación para la salud en el ámbito penitenciario. Además, hay que tener en cuenta que los problemas de salud de la población reclusa son muy específicos y, por tanto, es necesario adaptar las intervenciones a sus características e intereses para llamar su atención y conseguir su adherencia. El proyecto ha de estar abierto a modificaciones en función de las necesidades de los pacientes, sin caer en la monotonía, por lo que se necesita mantener una escucha activa para conseguir su implicación y que estén dispuestos a participar activamente. Tanto las personas participantes como las destinatarias deben sentir con claridad los beneficios de la iniciativa, lo que requiere creatividad por ambas partes.



El proyecto debe estar liderado por una persona que lo mantenga vivo y lo dinamice, que le dé continuidad y mantenga una línea uniforme de trabajo. Las intermitencias lo debilitan y dificultan alcanzar los objetivos.

Frente a estas limitaciones y dificultades, hemos encontrado algunas ventajas que nos han permitido desarrollar la intervención en un ámbito tan hostil. Por un lado, las personas reclusas son un público cautivo, disponen de mucho tiempo y tienen pocas ocupaciones que no sean rutinarias, lo que favorece que se muestren muy receptivas a colaborar en actividades novedosas. Por otro, no hemos tenido que crear un nuevo procedimiento, sino que hemos aprovechado uno preexistente (la entrega de medicación diaria en sobres monodosis) para incorporar esta intervención informativa, educativa, para mejorar la salud y la calidad de vida en la cárcel.

### CONCLUSIONES

El Programa «Tu medicación te aporta un plus» es una práctica sencilla de implementar, efectiva y eficiente, cuyo retorno es inmediato y aporta valor añadido al conjunto de la población reclusa. Un proceso participativo que, hasta donde sabemos, no se está llevando a cabo en ningún otro centro sanitario ni penitenciario a nivel estatal.

Nuestra estrategia de comunicación *low cost* es válida para otros centros penitenciarios y extrapolable a cualquier otro ámbito sociosanitario y comunitario con recursos escasos, que precise adaptar las acciones de comunicación a las peculiaridades del público diana

### BIBLIOGRAFÍA

- Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians: A working document. Ottawa: Government of Canada; 1974.
- Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for future studies. 1991;27(1):4-41.
- Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. Subsancar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: resumen analítico del informe final. [Internet.] Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. [Consultado el 26 de noviembre de 2020.] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69830>
- Borrell C, García-Calvente MDM, Martí-Boscà JV. La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. Gac Sanit. 2004;18(4):2-6.
- Rodríguez YC. La religión y su influencia en las conductas de salud. 2015. Tesis doctoral. Universidad de Huelva.
- Añel RM. Desarrollo de una intervención educativa para activar a los pacientes en su seguridad. Journal of Healthcare Quality Research. [Internet.] 2019 [consultado el 26 de noviembre de 2020];34(1):3-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.10.009>
- Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
- Hernández-Álvarez M. El concepto de equidad y el debate sobre lo justo en salud. Revista de salud Pública. [Internet.] 2008 [consultado el 26 de noviembre de 2020];10:72-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000600007>
- Black D, Morris JN, Smith C, Townsend P, Davidson N, Whitehead M. The black report: inequalities in health. London: DHSS. [Internet.] 1980. [Consultado el 26 de noviembre de 2020.] Disponible en: <https://doi.org/10.1095/biolreprod22.4.887>
- Navarro V, Benach J. Comisión Científica de Estudios de las Desigualdades Sociales en Salud en España. Las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1996.
- Vega J, Solar O, Irwin A. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. En: Marín F, Jadue L, editoras. Determinantes sociales de la salud en Chile: en perspectiva de la equidad. ICE; 2005. pp. 9-20.
- Foessa F. VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. O Tchatchipen: ill ada trin tchona rodipen romani= revista trimestral de investigación gitana. 2016;(94),47-54.

13. Hart JT. The Inverse Care Law. The Lancet. [Internet.] 1971 [consultado el 26 de noviembre de 2020];297(7696):405-412. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(71\)92410-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(71)92410-X)
14. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. [Internet.] Adelaida: OMS, Gobierno de Australia Meridional: 2010. [Consultado el 26 de noviembre de 2020.] Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/spanish\\_adelaide\\_statement\\_for\\_web.pdf](https://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf)
15. Pérez MJ, Echauri M, Ancizu E, Chocarro J. Manual de educación para la salud. [Internet.] Pamplona: Gobierno de Navarra. Instituto de Salud Pública; 2006. [Consultado el 26 de noviembre de 2020.] Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/50F8A331-1BB8-4E11-AE8E-0FAA6F972360/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
16. Nutbeam D. Health education and health promotion revisited. Health Education Journal. [Internet.] 2019 [consultado el 26 de noviembre de 2020];78(6):705-9. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0017896918770215>
17. Díaz H, Uranga W. Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. Revista de Comunicación y Salud. 2011;1(1):113-24.
18. Grupo PRECA. Informe prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles (Informe PRECA). [Internet.] Barcelona: Ministerio del Interior; 2011. [Consultado: 26 de noviembre de 2020]. Disponible en <https://www.alansaludmental.com/retos-en-sm/salud-mental-penitenciaria/grupo-preca/>
19. Monografías de Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria: Humanización en la atención farmacéutica (número 9). [Internet.] Barcelona: Bayer Hispania SL; 2018 [consultado el 26 de noviembre de 2020]. Disponible en: [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/MonografiaFH/Monografias\\_Farmacia\\_Hospitalaria\\_9.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/MonografiaFH/Monografias_Farmacia_Hospitalaria_9.pdf)
20. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC). Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento: guía práctica para el farmacéutico comunitario. [Internet.] Barcelona: EDITTEC; 2017. [Consultado: 26 de noviembre de 2020.] Disponible en [https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia\\_0.pdf](https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia_0.pdf)
21. De Andrés S. Factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con drogodependencias. Metas de Enfermería. [Internet.] 2017 [consultado el 26 de noviembre de 2020];20(2):18-24. Disponible en: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.20.1003081031>
22. Vila M. Competir con estrategias *low cost*. Revista de Contabilidad y Dirección. [Internet.] 2010. [Consultado: 26 de noviembre de 2020];11:25-38. Disponible en [https://accid.org/wp-content/uploads/2018/10/Competir\\_con\\_estrategias\\_LOW\\_COSTD.pdf](https://accid.org/wp-content/uploads/2018/10/Competir_con_estrategias_LOW_COSTD.pdf)
23. Kraft MA, Rogers T. Teacher-to-Parent Communication: Experimental Evidence from a Low-Cost Communication Policy. [Internet.] Society for Research on Educational Effectiveness; 2014. [Consultado: 26 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED563011.pdf>
24. Marchioni M. Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria. Madrid: Editorial Popular; 1999.
25. Gumucio-Dagron A. Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo. Signo y Pensamiento. 2011;30(58):26-39.
26. Rodríguez E, Añel RM. Campaña de sensibilización ciudadana en Seguridad del Paciente: Modelo de Plan de Comunicación. Revista Española de Comunicación en Salud. [Internet.] 2019 [consultado el 26 de noviembre de 2020];10(2):206-217. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4606>

**Fecha de recepción:** 25 de enero de 2020    **Fecha de aceptación:** 29 de noviembre de 2020

**Editor responsable:** Asensio López Santiago



Volver

Modelo participativo de comunicación en salud: el caso del Centro Penitenciario Álava

Rosa María Añel Rodríguez, María Jesús González Casi y Emilio Rodríguez Bilbao

Comunidad marzo 2021;():5

ISSN: 2339-7896

## COMENTARIOS

### Dejar un comentario

0  
comentarios

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)

Comentar