



Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MASTER UNIVERSITARIO EN SALUD PÚBLICA
Curso 2020-2021

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para
personas privadas de libertad en Argentina

AUTOR

Bioq. Méd. Martín Menafra

DIRECTOR

Dr. Alcibiades Segundo Diaz Vera

Junio de 2021

Pamplona, Navarra, España

Agradecimientos

A mi familia, que me apoya siempre y me acompaña en todas las decisiones que he tomado y experiencias que me ha tocado vivir.

A mis amigos y amigas en Argentina, incondicionales siempre.

A Milagros, Camila y José, quienes me acompañaron y con quienes disfruté durante toda mi estancia en Pamplona.

A la Fundación Carolina, por haberme otorgado la posibilidad esta experiencia académica y de vida, que me permitió continuar desarrollando mi formación profesional para regresar a mi país³ con nuevos proyectos para seguir trabajando en salud pública.

Resumen y palabras clave

En la Argentina, se identifican distintos problemas sanitarios en las unidades del Servicio Penitenciario tales como sobrepoblación y hacinamiento, inadecuada formación profesional, falta de acciones de medicina preventiva, carencia de estructura para una atención efectiva, interrupción de tratamientos y pobre empoderamiento de las personas respecto al conocimiento de su enfermedad. Distintos informes han documentado la distribución de enfermedades en la población alojada en las unidades del Servicio Penitenciario argentino, donde las enfermedades no transmisibles ocupan los primeros lugares en prevalencia junto con las enfermedades infecciosas y de la salud mental. En Argentina, la prevalencia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo cardiovascular ha aumentado significativamente en la última década. La población en las unidades penitenciarias no sólo posee los mismos factores de riesgo que la población general para desarrollar estas enfermedades sino que estos se ven incrementados por el contexto de encierro en el cual se encuentran, y no se han desarrollado intervenciones que aborden esta problemática específicamente. En este contexto, se propone un “Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina”. El objetivo del mismo es mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud del Servicio Penitenciario Federal argentino para el abordaje de las enfermedades no transmisibles en personas privadas de libertad. Se desarrollarán acciones para promover una política integral para el abordaje de estas enfermedades en el Servicio Penitenciario, desarrollar estrategias de mejora en los procesos de diagnóstico y seguimiento de las mismas, generar instancias de formación para el equipo de salud y las personas privadas de libertad e integrar el sistema de salud del Servicio Penitenciario Federal con el sistema de salud público para lograr una continuidad en la atención. Se realizará el monitoreo y evaluación del programa por metodología cuantitativa y cualitativa a partir de indicadores, encuestas y entrevistas semiestructuradas y se elaborarán informes que se difundirán entre las autoridades nacionales y la comunidad.

Palabras clave: Personas privadas de libertad, Enfermedades no Transmisibles, Promoción y prevención de la salud

Summary and keywords

In Argentina, different health problems are identified in the Penitentiary Service units such as overcrowding, inadequate professional training, lack of preventive medicine actions, lack of structure for effective care, interruption of treatments and poor empowerment of people regarding knowledge of his sickness. Different reports have documented the distribution of diseases in the population housed in the units of the Argentine Penitentiary Service, where non-communicable diseases occupy the first places in prevalence along with infectious and mental health diseases. In Argentina, the prevalence of noncommunicable diseases and cardiovascular risk factors has increased significantly in the last decade. The population in prison units not only has the same risk factors as the general population for developing these diseases, but these are increased by the confinement context in which they are found, and no interventions have been developed that specifically address this problem. In this context, a "Noncommunicable disease prevention program for persons deprived of liberty in Argentina" is proposed. Its objective is to improve the access and quality of the health services of the Argentine Federal Penitentiary Service for the treatment of non-communicable diseases in persons deprived of liberty. Actions will be developed to promote a comprehensive policy to address these diseases in the Penitentiary Service, develop strategies for improvement in the processes of diagnosis and monitoring of them, generate training instances for the health personnel and people deprived of liberty and integrate the health system of the Federal Penitentiary Service with the public health system to achieve continuity in care. The program will be monitored and evaluated by quantitative and qualitative methodology based on indicators, surveys and semi-structured interviews, and reports will be prepared that will be disseminated among national authorities and the community.

Keywords: People deprived of liberty, Noncommunicable Diseases, Promotion and prevention of health

Listado de gráficos, tablas y figuras

Gráficos

Gráfico 1 - Distribución de la población de personas privadas de libertad en unidades del Servicio Penitenciario argentino según dependencia de la unidad.....	9
Gráfico 2 - Evolución de la población del Servicio Penitenciario, Argentina.	9
Gráfico 3 - Evolución anual de la tasa de PPL cada 100.000 habitantes - SP Argentina.....	10
Gráfico 4 - Relación entre población y capacidad total de alojamiento en unidades del Servicio Penitenciario Federal- Argentina	11
Gráfico 5 - Relación entre población y capacidad total de alojamiento en unidades del Servicio Penitenciario Provincial - Argentina.....	11

Tablas

Tabla 1 - Tasa de incidencia de enfermedades en personas privadas de libertad del Servicio Penitenciario Federal, año 2011.	15
Tabla 2 - Comparación de prevalencia de factores de riesgo y ENT entre 2009 y 2018 en Argentina.	16
Tabla 3 - Distribución de la población según jurisdicción, unidad del Servicio Penitenciario federal, género y grupo etario	21
Tabla 4 - Principales problemas identificados en la atención de las unidades del Servicio Penitenciario Federal. Aplicación del método Hanlon.	23
Tabla 5 - Presupuesto del programa por conceptos y partida principal	35
Tabla 6 - Cantidad de recursos por actividad del programa	36
Tabla 7 - Matriz de indicadores de monitoreo y evaluación del programa	38

Figuras

Figura 1 - Distribución de los establecimientos del Servicio Penitenciario Federal por jurisdicción.....	20
--	----

Listado de abreviaturas y siglas

DM2	Diabetes
ENT	Enfermedades No Transmisibles
HTA	Hipertensión Arterial
MSALN	Ministerio de Salud de la Nación
PPL	Personas Privadas de Libertad
PPN	Procuración Penitenciaria de la Nación
PSCE	Programa de Salud en Contextos de Encierro
SPF	Servicio Penitenciario Federal
SPP	Servicio Penitenciario Provincial

Índice de contenidos

1. Introducción	8
1.1. Antecedentes	8
1.2. Justificación	17
2. Objetivos	18
2.1. Objetivo general	18
2.2. Objetivos específicos	18
3. Desarrollo del Programa de Salud	19
3.1. Población de referencia y selección de la población de intervención	19
3.2. Desarrollo del programa	23
4. Cronograma	30
5. Información y divulgación a la población	31
6. Normativa y reglamentación implicada	32
7. Recursos humanos y materiales	34
7.1. Equipo desarrollador del proyecto y colaboraciones institucionales	34
7.2. Presupuesto estimado según conceptos	35
7.3. Recursos disponibles	36
8. Evaluación	37
8.1. Evaluación cuantitativa	37
8.2. Evaluación cualitativa	40
9. Bibliografía	41
10. Anexos	45

1. Introducción

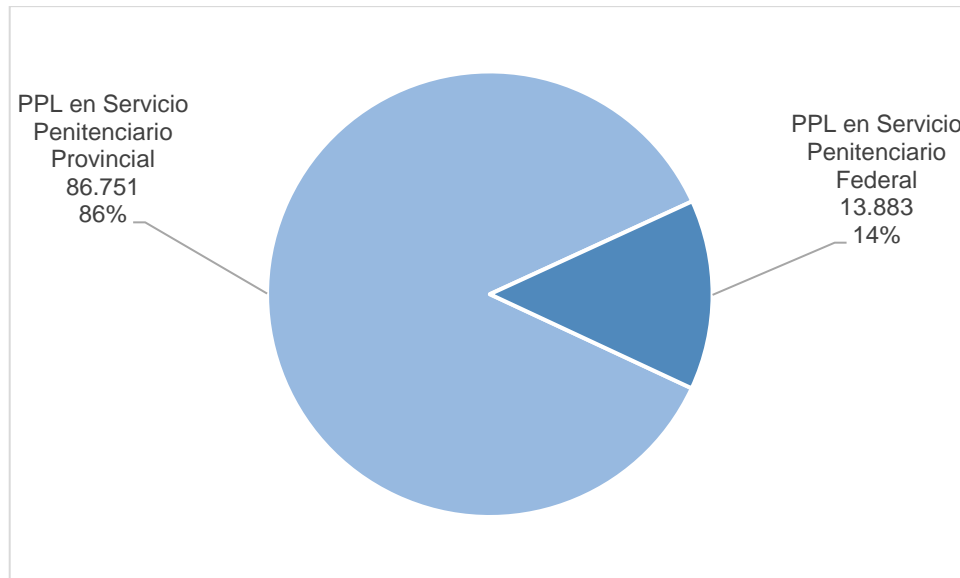
1.1. Antecedentes

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos en la cual establece, en su artículo 25, lo siguiente: *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”*(1). Este documento fue el precursor para la elaboración de distintas reglas y normas por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas en áreas que incluyen la prevención del delito y la justicia penal. En este sentido, en el año 1955, se presentaron las “Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos” las cuales se han ido desarrollando progresivamente a lo largo del tiempo hasta su última actualización, en el año 2015, bajo el nombre de “Reglas Nelson Mandela” (2). En las mismas, se enuncian una serie de principios y prácticas idóneos para el tratamiento de las PPL y la administración penitenciaria que incluyen, entre otros aspectos, un apartado específico sobre los servicios de salud. En ese campo específico, se remarca la responsabilidad de los estados en la prestación de servicios médicos en los establecimientos penitenciarios, garantizando una atención médica oportuna y de calidad y respetando la plena confidencialidad en el vínculo entre el equipo de salud y las PPL. Si bien la diversidad en cuanto a las condiciones jurídicas, sociales, económicas y geográficas de las instituciones penitenciarias en el mundo proporciona un desafío en la implementación de estas normas básicas, las mismas actúan como un estímulo a enfrentar los desafíos de su aplicación.

Sin embargo, a pesar de la impronta que marcan las Reglas Nelson Mandela y otros tantos tratados internacionales, se han reportado numerosos estudios que destacan las malas condiciones de vida de las PPL en distintas regiones del mundo, lo que supone un largo camino pendiente a recorrer en esta materia en pos de garantizar los derechos de esta población (3-6).

En el caso de Argentina, el Servicio Penitenciario se encuentra estructurado por un conjunto de unidades dependientes de la administración de las jurisdicciones provinciales a las que se les suman las unidades federales, dependientes de la administración nacional, más específicamente, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. El total de unidades alcanza las 307, siendo 274 provinciales y 33 federales. Respecto a la población alojada en todo el Servicio Penitenciario, al 31 de diciembre del 2019, la misma alcanzaba el número de 100.634 personas, 86.751 en el SPP y 13.883 en el SPF (Gráfico 1) (7).

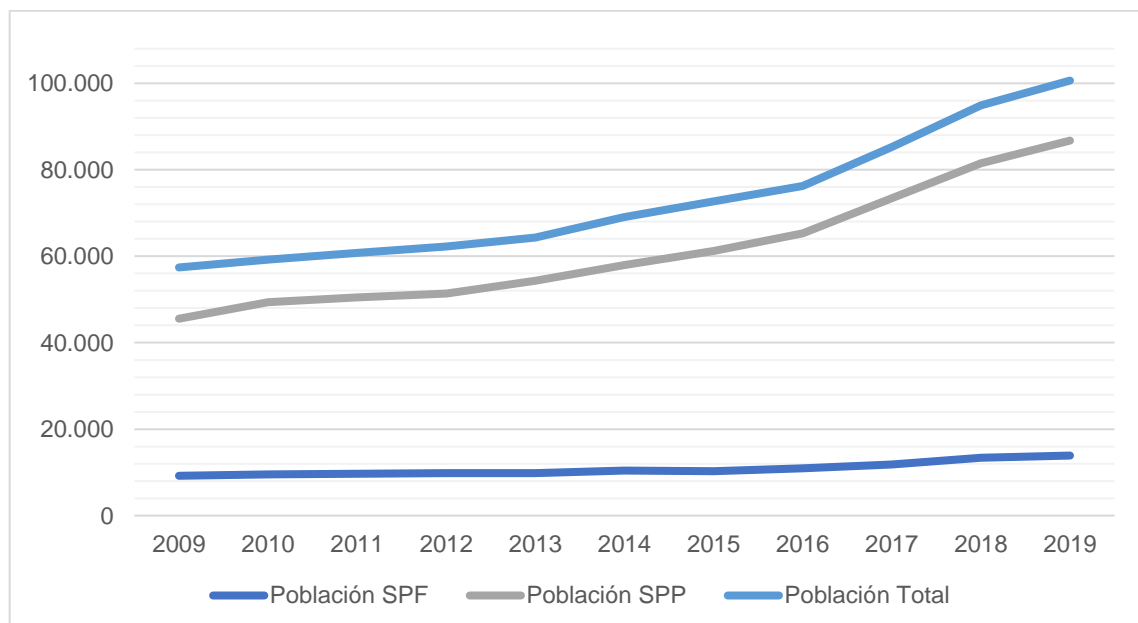
Gráfico 1 - Distribución de la población de personas privadas de libertad en unidades del Servicio Penitenciario argentino según dependencia de la unidad



Fuente: Elaboración propia.

Este número ha registrado un significativo aumento durante la última década con un incremento de 75% desde el 2019, que se observa en ambos sistemas (Gráfico 2) (7).

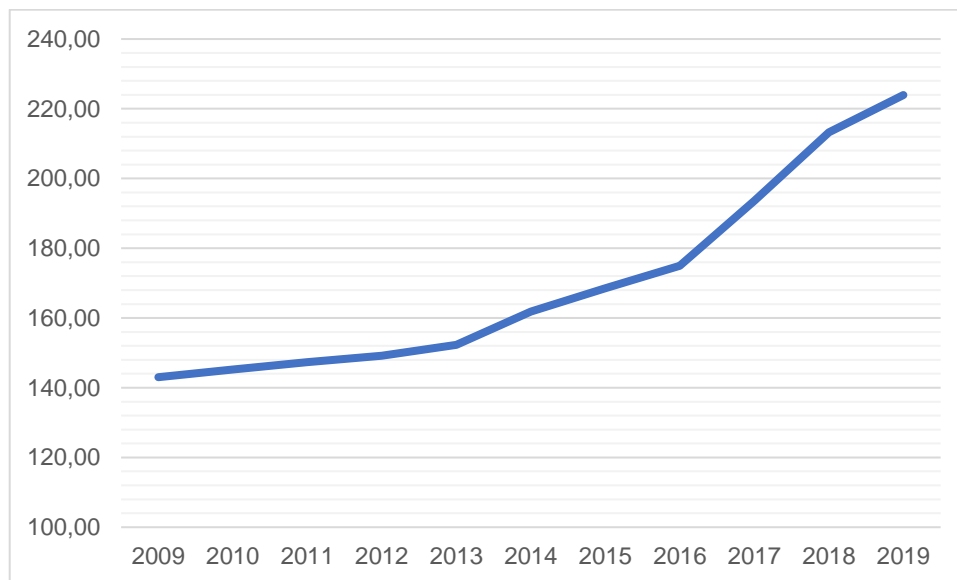
Gráfico 2 - Evolución de la población del Servicio Penitenciario, Argentina.



Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, la tasa de PPL cada 100.000 habitantes ha aumentado 57% en este mismo período encontrándose, en el año 2019, en 224 personas cada 100.000 habitantes (Gráfico 3) (7).

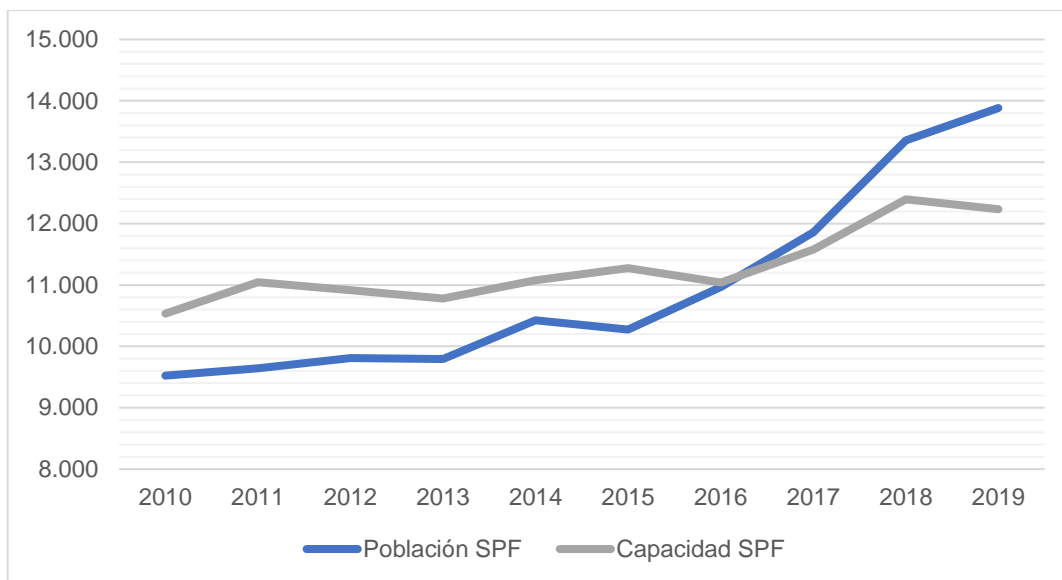
Gráfico 3 - Evolución anual de la tasa de PPL cada 100.000 habitantes - SP Argentina



Fuente: Elaboración propia.

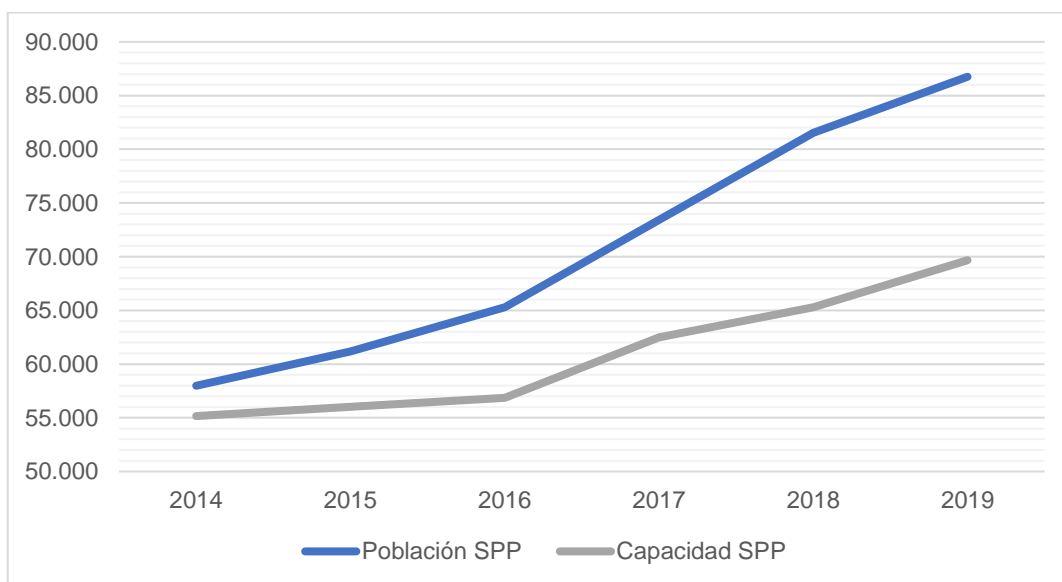
Este incremento, al no estar acompañado de un reacondicionamiento adecuado de las unidades y de la inversión en infraestructura necesaria para que aumente la capacidad total del sistema, se ha visto reflejado en un aumento de los índices de sobrepoblación, siendo de 13,5% en el SPF y de 24,5% en el SPP en el año 2019 (7) (Gráfico 4 y Gráfico 5).

Gráfico 4 - Relación entre población y capacidad total de alojamiento en unidades del Servicio Penitenciario Federal- Argentina



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5 - Relación entre población y capacidad total de alojamiento en unidades del Servicio Penitenciario Provincial - Argentina



Fuente: Elaboración propia.

Los datos exponen la crítica situación del Servicio Penitenciario respecto de las condiciones de vida de las PPL, la sobrepoblación se traduce en un aumento del hacinamiento, el cual trae como consecuencias un empeoramiento de las condiciones de higiene, de alimentación, sanitarias y de salud de esta población.

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

En este sentido, distintos organismos especialistas en la materia han reportado sobre la situación de salud de las PPL en la Argentina. En el año 2012, a partir de la visita al país realizada por el Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de las Naciones Unidas, se publicó un informe que detallaba las siguientes observaciones (8):

- *50. El Estado debe garantizar la asistencia médica efectiva en todas las cárceles durante las 24 horas del día, 7 días a la semana. Todo examen médico, incluyendo los de ingreso a las unidades penales, debe efectuarse respetando estrictamente el derecho a la privacidad y a la confidencialidad. Los informes médicos deben poder incluir una referencia a la posible causa de una lesión que indique la PPL.*
- *52. El Estado debe adoptar medidas para asegurar que todas las mujeres y en particular las embarazadas, tengan acceso a cuidados médicos con regularidad, por personal sanitario cualificado, y de manera confidencial. Se debe garantizar que los niños que vivan en las cárceles con sus madres dispongan de servicios de atención a su salud y que su desarrollo sea supervisado por especialistas.*
- *54. El SPT recomienda que los servicios médicos sean provistos directamente por el Ministerio de Salud a nivel federal y provincial. Asimismo, recomienda al Estado parte que establezca un sistema de exámenes independientes de conformidad con el Protocolo de Estambul, en virtud del cual médicos forenses y psicólogos calificados lleven a cabo exámenes exhaustivos cuando tengan indicios de que el detenido haya podido ser sometido a tortura o malos tratos.*

Respecto al último ítem, en la Argentina, la prestación de servicios de salud en las distintas unidades penitenciarias no es provista por el MSALN ni sus equivalentes provinciales, sino que corre por parte de los Ministerios de Justicia Nacional y provinciales.

Por otro lado, desde la PPN, con ámbito de competencia en el SPF, se han relevado los principales problemas sanitarios presentes en las unidades penitenciarias de este sector, cuyo origen explican a partir de las siguientes observaciones (9):

- *Sobrepoblación y hacinamiento carcelario.*
- *Profesionales y técnicos subordinados a un régimen jerárquico basado en valores ajenos a la asistencia de la salud, lo que opera en detrimento de la independencia de los facultativos y otros profesionales de la salud.*

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

- *Desproporción entre el número de detenidos y el de los agentes de salud, con la consecuente sobrecarga de tareas específicas y otras administrativas no asistenciales. Estas condiciones determinan demoras entre la solicitud de atención médica y la concreción de la asistencia.*
- *Insuficiente dotación de plantales profesionales, de enfermería y de técnicos. Renuncias de miembros del equipo de salud por agotamiento (burn out).*
- *Carencia de una estructura hospitalaria efectiva para responder a la demanda interna.*
- *Inadecuada formación profesional y humanística de muchos agentes penitenciarios.*
- *Burocracia administrativa incompatible con los tiempos y necesidades sanitarias de los alojados.*
- *Falta de respuesta de la administración penitenciaria y de los niveles superiores extra-penitenciarios de los que depende, ante los reclamos de los responsables de las áreas sanitarias de los diversos complejos y unidades.*
- *Estructuras edilicias insalubres, con mantenimiento mínimo o nulo.*

Además, se agregan la falta de acciones de medicina preventiva y controles planificados de salud, el bajo empoderamiento de las PPL para el manejo de su enfermedad, la interrupción y falta de constancia de los tratamientos recibidos y la fragmentación de la información clínica en distintos instrumentos de registro no unificados lo cual conlleva a una escasa disponibilidad de información estadística y epidemiológica de calidad (10, 11). Lo anterior pone en evidencia que los problemas identificados en 2012 por el Subcomité para la Prevención de la Tortura de las Naciones Unidas aún persisten en el SPF.

Por otro lado, desde el MSALN se realizan distintas acciones destinadas a mejorar el acceso a la salud y la calidad de atención de las PPL. En el año 2012 se creó el “Programa de salud en contextos de encierro” cuyo objetivo es mejorar la calidad en el acceso a la salud de las personas en contextos de encierro mediante el fortalecimiento de los sistemas sanitarios penitenciarios federales y provinciales de todo el país (12). Las intervenciones que se gestionan desde este programa se articulan con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación para el SPF y con los Ministerios de Salud y de Justicia/Seguridad de los gobiernos provinciales para el SPP. Entre las principales acciones llevadas a cabo se encuentran (13):

- Programa Interinstitucional por la integración social: con el que se pusieron en práctica las acciones de diversos programas y dispositivos en forma coordinada,

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

mancomunada y eficaz, con el fin de dotar a las PPL de todas las herramientas institucionales (educativas, de salud, laborales, etc.) necesarias para su posible inserción en la vida en libertad.

- Mesa de trabajo intersectorial para el abordaje sociocomunitario de la problemática del suicidio en población general con foco en adolescencias y juventudes
- Campañas de vacunación
- Curso de Formación de Promotores y Promotoras de Salud en contextos de encierro en articulación con el Ministerio de Educación.
- Capacitaciones en salud tanto a las personas privadas de la libertad como al personal del Servicio Penitenciario en diversas temáticas (salud sexual y reproductiva, salud mental y consumo problemático, tuberculosis, reanimación cardiopulmonar y primeros auxilios, enfermedades crónicas no transmisibles, derecho a la salud, salud materno infantil, salud ambiental, salud integral adolescente y control de tabaco).

Además, desde la Dirección de SIDA y enfermedades de transmisión sexual, se han elaborado recursos como guías para el abordaje y prevención de VIH/SIDA en contextos de encierro y el “Estudio de prevalencia de VIH, sífilis, hepatitis virales y tuberculosis en personas en contextos de encierro en unidades del Servicio Penitenciario Federal”, iniciativas que responden a la importancia de estas problemáticas (14-16).

Al momento de analizar la prevalencia de enfermedades en las PPL, se cuenta con escasa información disponible. En el Plan estratégico de Salud Integral en el Servicio Penitenciario Federal 2012-2015 se detalla que las ENT, como la DM2 y las enfermedades cardiovasculares, así como las infecciosas, principalmente de transmisión sexual (VIH, sífilis, hepatitis B y C), poseen las tasas de incidencia más elevadas entre las PPL (Tabla 1) (17).

Tabla 1 - Tasa de incidencia de enfermedades en personas privadas de libertad del Servicio Penitenciario Federal, año 2011.

Patología	Tasa/1000 PPL
VIH	29,6
Tuberculosis	3,9
Cardiovasculares	78,8
Respiratorias	41,7
Diabetes tipo 1	5,9
Diabetes tipo 2	22,5
Chagas	1,8
Sífilis	12,0
Toxoplasmosis	0,8
Hepatitis B	3,8
Hepatitis C	6,0

Fuente: Elaboración propia basada en “Kreplak y col. Atención y cuidado de la salud de personas privadas de su libertad: Plan Estratégico de Salud Integral en el Servicio Penitenciario Federal 2012-2015. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, Infojus; 2013.”

Asimismo, según el “Estudio de prevalencia de VIH, sífilis, hepatitis virales y tuberculosis en personas en contextos de encierro en unidades del Servicio Penitenciario Federal”, la prevalencia de estas infecciones en las PPL se encontraba por encima de la media de la población general y se asociaba principalmente a la falta acceso a la información sobre cómo prevenir la transmisión y a elementos de protección (16). Por otro lado, en el informe “La atención a la salud en las cárceles federales” de la PPN, se reporta que el 60% de las PPL entrevistada refiere tener al menos una enfermedad crónica encontrándose la DM2 y la HTA entre las cinco más frecuentes (11).

En la actualidad, las ENT representan una de las problemáticas más atendidas a nivel mundial por los distintos países y organismos internacionales. La Organización Mundial de la Salud, en su Plan de acción global para la prevención y el control de las ENT 2013-2020, estableció como una de sus estrategias centrales, fortalecer y orientar los sistemas de salud para abordar la prevención y control de las ENT mediante la atención primaria de salud centrada en las personas (19). Más aún, la reducción de la mortalidad prematura por ENT mediante la prevención y tratamiento es una de las metas del Objetivo 3 (Salud y Bienestar) de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas (20). Políticas de salud activas contra el tabaquismo, la inactividad física o sedentarismo y la mala alimentación, así como el screening oportuno y monitoreo de distintos parámetros

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

clínicos y de laboratorio como la presión arterial, los niveles de glucemia y colesterol contribuirían a reducir la morbimortalidad por las ENT. En Argentina, según la cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, la prevalencia de DM2 y obesidad ha aumentado significativamente en la última década, siendo cada vez mayor el número de personas que requieren asistencia para el cuidado de estas enfermedades (Tabla 2) (18).

Tabla 2 - Comparación de prevalencia de factores de riesgo y ENT entre 2009 y 2018 en Argentina.

Factor de Riesgo	Prevalencia	Prevalencia
	2009	2018
Exceso de peso (sobrepeso + obesidad)	53,4%	61,6%
Sobrepeso (IMC ≥ 25 y < 30)	35,4%	36,3%
Obesidad (IMC ≥ 30)	18,0%	25,3%
Prevalencia de presión arterial elevada	34,6%	34,7%
Prevalencia de glucemia elevada o diabetes	9,6%	12,7%

Fuente: Elaboración propia basada en “Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. 4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Buenos Aires: MSAL; 2019”

En las PPL, la prevalencia de estas enfermedades se puede aproximar también al analizar los datos publicados en el informe del Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena (SNEEP) 2019, en el cual se describe la asistencia médica por tipo de patología donde, luego de las enfermedades de la salud mental, la DM2 y la HTA representan las consultas más frecuentes de las PPL en las unidades del SPF, incluso más que las enfermedades infecciosas (7). Más aún, distintos estudios han publicado que esta población no sólo posee los mismos factores de riesgo para desarrollar ENT que la población general sino que estos se ven incrementados por el contexto de encierro en el cual se encuentran (21-23).

1.2. Justificación

En este contexto, considerando que el derecho a la salud de las PPL como una responsabilidad que el estado argentino debe garantizar con acceso a servicios de salud oportuno y de calidad, que las ENT representan una problemática a nivel mundial y también en la Argentina debido al aumento de su prevalencia en los últimos años y a su repercusión en la morbilidad de la población y que no se registran antecedentes de intervenciones específicas para el abordaje de ENT en PPL, es que se propone este programa. El mismo se enmarca dentro de las estrategias priorizadas por el MSALN de Argentina, el cual presenta dentro de sus acciones: mejorar la accesibilidad y las prestaciones de los sistemas sanitarios a cargo de los sistemas penitenciarios, constituir verdaderas redes sanitarias entre los sistemas sanitarios penitenciarios con el resto del sistema de salud y capacitar en forma permanente, en temas de salud, tanto a los agentes penitenciarios como a las PPL (24). Asimismo, se articulará con el PSCE apoyándose en su vasta experiencia de trabajo en el armado de redes de salud con las unidades del Servicio Penitenciario para impulsar las políticas que mejoren la situación de salud de las PPL.

Las acciones del programa se encuentran contempladas dentro de los ODS de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, tanto en el objetivo 3, “Salud y bienestar”, como en el objetivo 16, “Paz, Justicia e Instituciones Sólidas”. Específicamente atendiendo a las siguientes metas de cada uno de los respectivos ODS (20):

- Meta 3.4: reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar
- Meta 3.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos
- Meta 3.c: Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo
- Meta 16.b: Promover y aplicar leyes y políticas no discriminatorias en favor del desarrollo sostenible

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

El objetivo del programa es mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud del Servicio Penitenciario Federal argentino para el abordaje de las enfermedades no transmisibles en personas privadas de libertad.

2.2. Objetivos específicos

1. Promover el desarrollo de una política integral para el abordaje de las enfermedades no transmisibles en los servicios de salud del Servicio Penitenciario Federal.
2. Desarrollar estrategias de mejora en los procesos de diagnóstico y seguimiento de enfermedades no transmisibles en personas privadas de libertad.
3. Generar instancias de formación en la prevención y manejo de las enfermedades no transmisibles para el equipo de salud y las personas privadas de libertad.
4. Integrar el sistema de salud del Servicio Penitenciario Federal con el sistema de salud público para garantizar la continuidad de la atención.

3. Desarrollo del Programa de Salud

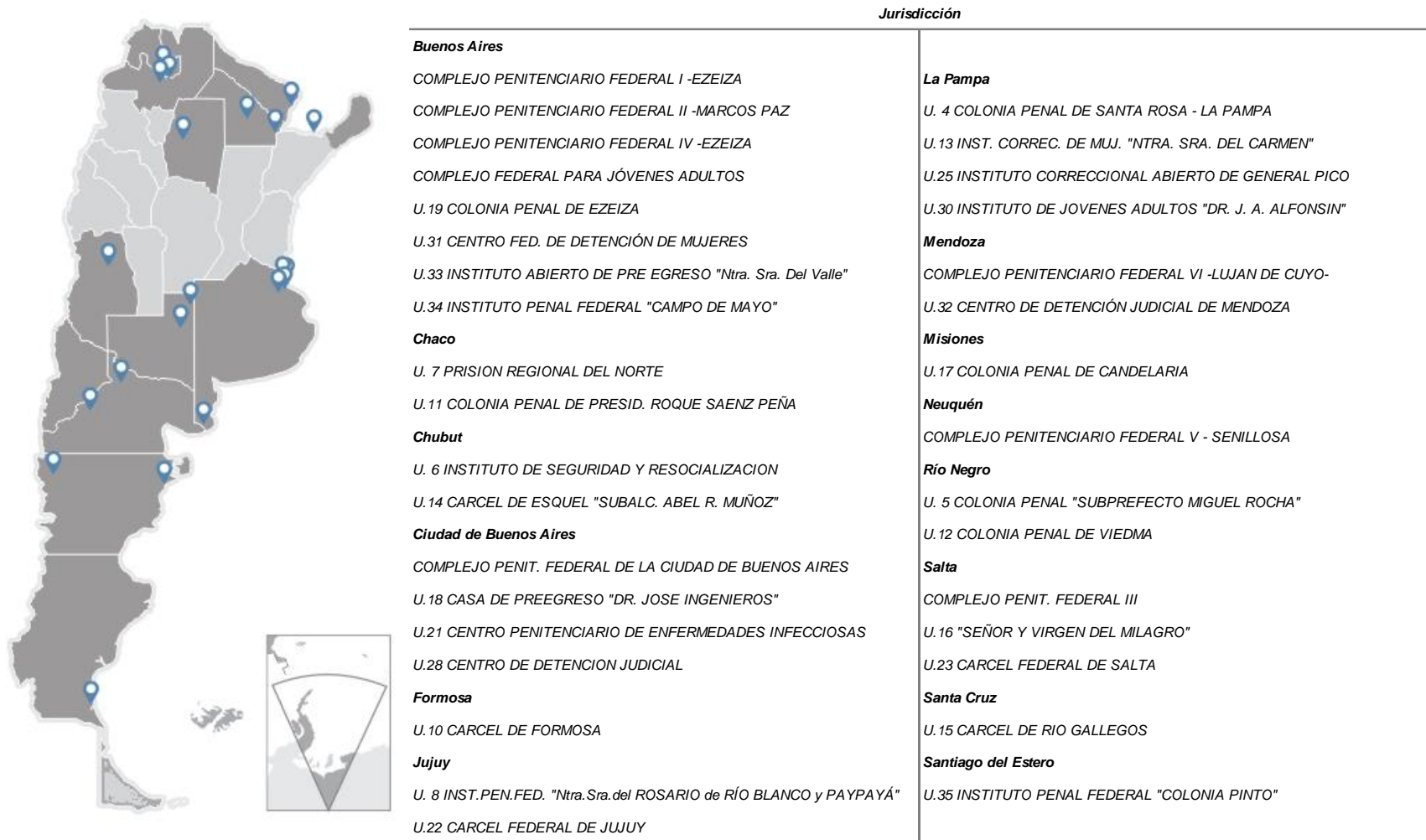
3.1. Población de referencia y selección de la población de intervención

La población de referencia estará compuesta por todas las PPL que se encuentren alojadas en las 34 unidades del SPF. Las unidades se localizan en catorce de las veinticuatro jurisdicciones de la Argentina (Figura 1) (25). De las 34 unidades mencionadas, 30 prestan servicios de salud en el establecimiento siendo la excepción las unidades 18, 28, 32 y 33 unidades que actúan como alojamientos de tránsito. En todas las unidades se brindan servicios de primer nivel de atención y algunas cuentan con salas de internación de cuidados generales. Son la excepción el Complejo Penitenciario Federal I – Ezeiza y el Complejo Penitenciario Federal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que prestan servicios de mayor complejidad ya que cada uno cuenta con un Hospital Penitenciario Central, I y II, respectivamente.

En el informe del Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena (SNEEP) del año 2019 se registraron 13.883 personas alojadas contabilizando todas las unidades del SPF. De ellas, 12.856 son de género masculino, 982 de género femenino y 45 personas trans (no se identifica en los registros si son varones o mujeres trans).

El alcance del programa incluye a la totalidad de la población mayor de 18 años alojada en el SPF. No obstante, se priorizarán acciones para la población mayor de 40 años ya que las recomendaciones para el abordaje de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las ENT presentan distintas consideraciones a partir de esta edad (26, 27). En la Tabla 3, se presenta la distribución de la población según jurisdicción, unidad del SPF, género y grupo etario SPF (7).

Figura 1 - Distribución de los establecimientos del Servicio Penitenciario Federal por jurisdicción



Fuente: Servicio Penitenciario Federal, Argentina. Establecimientos penitenciarios. [Internet]. 2021. Disponible en:

<https://establecimientos.spf.gob.ar/establecimientos-penitenciarios.html>

Tabla 3 - Distribución de la población según jurisdicción, unidad del Servicio Penitenciario federal, género y grupo etario

	Población total				Población > 40 años			
	Femenino	Masculino	Trans	Total	Femenino	Masculino	Trans	Total
Buenos Aires	639	5.843	44	6.526	267	1.993	16	2.276
COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I -EZEIZA		2.437		2.437		893		893
COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ		2.652		2.652		864		864
COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL IV -EZEIZA	552		43	595	226		16	242
COMPLEJO FEDERAL PARA JÓVENES ADULTOS		352		352				
U.19 COLONIA PENAL DE EZEIZA		274		274		109		109
U.31 CENTRO FED. DE DETENCIÓN DE MUJERES	87	53	1	141	41	52		93
U.34 INSTITUTO PENAL FEDERAL "CAMPO DE MAYO"		75		75		75		75
Chaco		580		580		219		219
U. 7 PRISION REGIONAL DEL NORTE		392		392		150		150
U.11 COLONIA PENAL DE PRESID. ROQUE SAENZ PEÑA		188		188		69		69
Chubut		631		631		196		196
U. 6 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y RESOCIALIZACION		494		494		131		131
U.14 CARCEL DE ESQUEL "SUBALC. ABEL R. MUÑOZ"		137		137		65		65
Ciudad de Buenos Aires		2.006		2.006		578		578
COMPLEJO PENIT. FEDERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES		1.898		1.898		567		567
U.18 CASA DE PREEGRESO "DR. JOSE INGENIEROS"		1		1		1		1
U.21 CENTRO PENITENCIARIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS		31		31		10		10
U.28 CENTRO DE DETENCION JUDICIAL		76		76				
Formosa		113		113		49		49
U.10 CARCEL DE FORMOSA		113		113		49		49
Jujuy		267		267		65		65
U. 8 INST.PEN.FED. "Ntra.Sra.del ROSARIO de RÍO BLANCO y PAYPAYÁ"		169		169		30		30
U.22 CARCEL FEDERAL DE JUJUY		98		98		35		35

Tabla 3 - Continuación.

	<i>Población total</i>				<i>Población > 40 años</i>			
	Femenino	Masculino	Trans	Total	Femenino	Masculino	Trans	Total
La Pampa	75	581		656	44	130		174
U. 4 COLONIA PENAL DE SANTA ROSA - LA PAMPA		535		535		122		122
U.13 INST. CORREC. DE MUJ. "NTRA. SRA. DEL CARMEN"	75			75	44			44
U.25 INSTITUTO CORRECCIONAL ABIERTO DE GENERAL PICO		25		25		8		8
U.30 INSTITUTO DE JOVENES ADULTOS "DR. J. A. ALFONSIN"		21		21				
Mendoza	63	567		630	36	165		201
COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL VI -LUJAN DE CUYO-	63	567		630	36	165		201
Misiones		200		200		71		71
U. 17 COLONIA PENAL DE CANDELARIA		200		200		71		71
Neuquén		527		527		171		171
COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL V - SENILLOSA		527		527		171		171
Río Negro		616		616		208		208
U. 5 COLONIA PENAL "SUBPREFECTO MIGUEL ROCHA"		313		313		114		114
U. 12 COLONIA PENAL DE VIEDMA		303		303		94		94
Salta	205	633	1	839	73	210		283
COMPLEJO PENIT. FEDERAL III	200	436	1	637	73	140		213
U. 16 "SEÑOR Y VIRGEN DEL MILAGRO"		188		188		70		70
U.23 CARCEL FEDERAL DE SALTA	5	9		14				
Santa Cruz		103		103		40		40
U. 15 CARCEL DE RIO GALLEGOS		103		103		40		40
Santiago del Estero		189		189		93		93
U.35 INSTITUTO PENAL FEDERAL "COLONIA PINTO"		189		189		93		93
Total general	982	12.856	45	13.883	420	4.188	16	4.624

Fuente: Elaboración propia

3.2. Desarrollo del programa

El programa tendrá una duración de 24 meses comenzando en enero 2022 y finalizando en diciembre 2023. Previo a diseñar las distintas intervenciones, se aplicó el método Hanlon para la priorización de los distintos problemas identificados considerando el informe publicado por la PPN en el 2020 (11, 28). Este método evalúa magnitud del problema (A), severidad del problema (B), eficacia de la solución (C), factibilidad de programa o de la intervención (D). A continuación se realiza la clasificación ordenada de los problemas que se obtiene por el cálculo de la siguiente fórmula que se aplica a cada problema priorizado (28):

$$\text{Puntuación del problema priorizado} = (A + B) C \times D$$

En la Tabla 4, se detalla el resultado de la aplicación del método Hanlon a los principales problemas destacados.

Tabla 4 - Principales problemas identificados en la atención de las unidades del Servicio Penitenciario Federal. Aplicación del método Hanlon.

Problema	Magnitud (A)	Severidad (B)	Eficacia (C)	Factibilidad (D)	Resultado (A +B) C x D
Interrupción y falta de constancia de los tratamientos	8	8	1,5	1	24
Fragmentación de la información clínica	8	8	1,5	1	24
Inadecuada formación profesional y humanística	6	9	1,5	1	22,5
Falta de acciones de medicina preventiva y controles planificados de salud	6	9	1,5	1	22,5
Bajo empoderamiento de las PPL para el manejo de su enfermedad	8	7	1,5	1	22,5
Carencia de una estructura hospitalaria efectiva	8	8	1	1	16
Insuficiente dotación de planteles profesionales	6	9	1	1	15
Sobrepoblación y hacinamiento carcelario	8	10	0,5	0	0
Desproporción entre el número de detenidos y el de los agentes de salud	8	9	1	0	0
Burocracia administrativa	6	7	1	0	0
Estructuras edilicias insalubres	8	10	0,5	0	0

Fuente: Elaboración propia

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

En función de la priorización obtenida, se planificaron actividades que responden a los problemas priorizados, enmarcadas en cada uno de los objetivos propuestos.

Objetivo 1: Promover el desarrollo de una política integral para el abordaje de las enfermedades no transmisibles en los servicios de salud del Servicio Penitenciario federal.

La coordinación de acciones entre el MSALN y las autoridades del SPF es fundamental para la implementación de políticas sanitarias en las unidades penitenciarias. Asimismo, el éxito de las mismas depende de la participación de toda la comunidad del Servicio Penitenciario y del conocimiento y apropiaciones de estas intervenciones. En este sentido, se conformará un comité encargado de la implementación programa y se difundirán las acciones a toda la comunidad del SPF.

1.1. Conformación del comité de implementación del programa

Se conformará un comité para la implementación del programa integrado por autoridades referentes de las distintas instituciones que intervienen en el desarrollo de las actividades. El mismo estará dirigido por la coordinación del Programa junto con las personas responsables de cada área técnica. Además, formarán parte del comité referentes de la Dirección de Sanidad del SPF, del PSCE, de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles y Dirección Nacional de Sistemas de Información del MSALN. Entre sus funciones se encuentran coordinar la implementación del programa en todas las unidades del SPF, gestionar la logística para la realización de las distintas intervenciones, difundir las actividades a toda la comunidad del SPF y realizar el monitoreo y evaluación de la implementación del programa.

1.2. Difusión del programa a la comunidad

La participación y compromiso de toda la comunidad de las unidades del SPF es fundamental para alcanzar los objetivos planteados desde el programa. En este sentido, se organizarán jornadas en las distintas unidades del SPF para presentar a toda la comunidad penitenciaria las acciones del programa, a su vez, se difundirá en medios digitales los objetivos del programa con la comunidad. El alcance de estas acciones incluirá a los equipos de salud del SPF, las PPL alojadas en las unidades y la comunidad en general.

Objetivo 2: Desarrollar estrategias de mejora en los procesos de diagnóstico y seguimiento de enfermedades no transmisibles en personas privadas de libertad.

El diagnóstico y seguimiento oportuno de las personas con ENT es fundamental para el buen control de la enfermedad. Como ya fue mencionado, la organización de la atención de los servicios de salud del SPF no se planifica de acuerdo a la condición de salud de las PPL y el equipamiento no resulta suficiente. Es por esto que se realizará en todas las unidades del SPF la identificación de la población con riesgo de padecer ENT, el fortalecimiento de los servicios de salud con equipamiento médico para mejorar la calidad de atención y la implementación de un sistema de agenda de turnos para un mejor control y seguimiento clínico de las PPL.

2.1. Identificación de la población con riesgo de padecer ENT en el SPF

Como paso inicial para mejorar la atención y el cuidado en ENT de las PPL se debe contar con información actualizada sobre el estado de salud de esta población. Por este motivo, se organizarán operativos de detección de ENT para la población mayor de 40 años en 27 de las 30 unidades del SPF que prestan servicios de salud siguiendo las recomendaciones de las guías de práctica clínica nacionales de HTA y DM2 (26, 27). La participación será voluntaria y contará de un consentimiento informado. Se acompañará desde el MSALN con personal capacitado que brinde apoyo al personal de salud del SPF para realizar los operativos. De este modo, se organizarán equipos compuestos de tres profesionales: médico/a, enfermero/a y técnico/a de laboratorio, que se distribuirán por conjunto de unidades penitenciarias de acuerdo a la población mayor de 40 años alojada. Se realizará una evaluación clínica de cada persona incluyendo antecedentes personales de salud, examen físico y análisis clínicos de laboratorio. El procesamiento de las muestras de laboratorio se realizará en cada unidad penitenciaria o en el establecimiento externo donde se suelen derivar las mismas. No obstante, desde el programa se financiará la compra insumos y reactivos de laboratorio para llevar a cabo el operativo. La información obtenida de los operativos se incorporará a la historia clínica de cada persona. El comité de implementación del programa elaborará un informe con los resultados generales y por unidad del SPF como primer estudio de prevalencia de factores de riesgo y ENT en PPL (Anexo A y B).

2.2. Fortalecimiento de los establecimientos para mejorar la atención

Para mejorar la calidad de atención, se reforzará el equipamiento médico de los consultorios de las unidades del SPF a través de la adquisición de electrocardiógrafos y

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

balanzas para garantizar el adecuado control y seguimiento de las ENT. Se priorizará las unidades de acuerdo a las condiciones de equipamiento actuales y la cantidad de consultorios disponibles.

2.3. Implementación de un sistema de programación de turnos

En la actualidad, la atención médica en las unidades del SPF se organiza a demanda a partir de la solicitud de audiencias por parte de las PPL, este sistema dificulta el acceso a los controles de salud necesarios para el buen seguimiento de las personas con ENT. En este sentido, con el fin de garantizar una atención planificada se desarrollará un software para la programación de turnos en cada unidad del SPF que será administrado por el área médica. Al momento de otorgar el turno se iniciará el proceso administrativo necesario de acuerdo a la normativa vigente que contará con el consentimiento de la persona que requiere la atención a fin de agilizar los tiempos burocráticos que generan las demoras en las consultas dentro del SPF.

Objetivo 3: Generar instancias de formación en la prevención y manejo de las enfermedades no transmisibles para el equipo de salud y las personas privadas de libertad.

Uno de los problemas destacados en los distintos informes mencionados fue la falta de instancias de formación del equipo de salud del SPF para el abordaje de distintas enfermedades y el bajo empoderamiento de las PPL para el autocuidado de su salud, situación acompañada de escasas medidas de medicina preventiva. En este sentido, se pretende organizar un ciclo de capacitaciones para el equipo de salud de las unidades del SPF en el abordaje de ENT y distintos talleres y actividades de prevención y promoción de la salud reorientados a las ENT.

3.1. Capacitación al equipo de salud para mejorar la atención

Con el objetivo de fortalecer las capacidades de los equipos de salud del SPF para el abordaje de las ENT se llevará a cabo un plan de capacitaciones con distintas temáticas específicas (Anexo C).

3.1.1. Capacitación en abordaje integral de ENT en personas privadas de libertad

Se capacitará al equipo de salud de las unidades del Servicio Penitenciario enfocada en la reorientación de los servicios de salud hacia un modelo centrado en la persona, la atención primaria de la salud, priorizando las ENT, con el fin de promover la detección y

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

seguimiento de estas enfermedades desde el ingreso y durante todo el período en el cual la persona se encuentre en la unidad del Servicio Penitenciario.

3.1.2. Capacitación para el abordaje de la diabetes tipo 2

Se capacitará al equipo de salud de las unidades del Servicio Penitenciario en los conocimientos básicos para el abordaje de la DM2 en servicios de primer nivel de atención y los principales motivos de derivación con especialistas.

3.1.3. Capacitación para el abordaje de la hipertensión arterial

Se capacitará al equipo de salud de las unidades del Servicio Penitenciario en los conocimientos básicos para el abordaje de la HTA en servicios de primer nivel de atención y los principales motivos de derivación con especialistas.

3.1.4. Capacitación en alimentación saludable

Se capacitará al equipo de salud y al personal responsable de los servicios alimentarios en las guías de alimentación saludable para personas con ENT del Ministerio de salud.

3.2. Talleres de promoción de hábitos saludables

Desde el programa se articulará con los representantes del MSALN y del SPF para la organización y difusión de talleres de promoción de hábitos saludables dentro de las distintas unidades (Anexo D).

3.2.1. Taller de actividad física para personas con ENT

Se elaborará un plan de actividad física en contextos de encierro en conjunto con el equipo de Educación, Cultura y Deportes del SPF a fin de implementar una agenda de talleres de actividad física en contextos de encierro que garantice la práctica de ejercicio al menos 150 minutos semanales para cada PPL según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (29). El plan se adaptará en grupos según género, edad y condición de salud de las personas a fin de alcanzar la mayor población posible dentro de las unidades penitenciarias acorde a sus posibilidades.

3.2.2. Taller de acompañamiento en cesación tabáquica

Se organizará junto con las áreas médicas de cada unidad penitenciaria y el PSCE, talleres grupales de cesación tabáquica coordinados por un equipo interdisciplinario para promover la cultura de “no fumar” y disminuir el consumo de tabaco en las PPL.

3.3. Taller de apoyo al automanejo de ENT

El empoderamiento de las personas para el autocuidado es fundamental en el manejo de las ENT. Por este motivo, se instalarán talleres de apoyo al automanejo de ENT para PPL con DM2 y/o HTA organizados por los equipos de salud del SPF y con la participación de los promotores y promotoras de salud en contextos de encierro de cada unidad que se formaron por el PSCE del MSALN. Los talleres comenzarán luego de que los equipos de salud hayan recibido las capacitaciones planificadas por el programa para el abordaje de personas con ENT. (Anexo D)

Objetivo 4: Integrar el sistema de salud del Servicio Penitenciario Federal con el sistema de salud público para garantizar la continuidad de la atención.

La fragmentación de registros clínicos en el SPF expone un escenario complejo para la implementación de políticas sanitarias. Contar con información clínica de calidad sobre la población es fundamental al momento de planificar y gestionar los servicios de salud. Por otro lado, la integración del sistema de salud del SPF con el sistema público de salud es fundamental para garantizar la continuidad de la atención y el seguimiento de la enfermedad de las personas con ENT. En este sentido, se pretende integrar en distintos niveles los servicios de salud del SPF comenzando por facilitar el acceso a las especialidades médicas fundamentales para las ENT, la unificación de los registros clínicos dentro de las unidades penitenciarias y su integración con el sistema público de salud a partir de la incorporación a la Red Nacional de Salud Digital.

4.1. Implementación de un sistema de rotación de especialistas

La mayor parte de las unidades penitenciarias sólo prestan servicios de primer nivel de atención delegando la atención de las especialidades médicas en el sistema público de salud. El acceso a estos servicios extramuros se ve obstaculizado en varias ocasiones por barreras burocráticas y administrativas. Es por esto que se propone implementar un sistema de rotación de especialistas que involucre la articulación entre establecimientos de salud provinciales y las unidades del SPF para garantizar la atención de las PPL con ENT sin la necesidad de que intervengan traslados por fuera de las unidades penitenciarias. (Anexo E y Anexo F)

4.2. Elaboración de un plan de informatización

Con el fin de avanzar en la unificación de los registros clínicos, su modernización e integración con el sistema público de salud, se elaborará un plan de informatización de los

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

servicios de salud de las unidades SPF. Para esto, se realizará un relevamiento de equipamiento informático e infraestructura en las distintas unidades bajo la coordinación y acompañamiento del equipo de la Dirección Nacional de Sistemas de Información. Una vez realizado, se analizará la información relevada para la elaboración del plan que contendrá como ejes principales la implementación de la historia clínica digital en todas las unidades del SPF y la interoperabilidad con la Red Nacional de Salud digital.

4.3. Implementación del plan de informatización

La implementación del plan de informatización del SPF constará de dos instancias. Por un lado la modernización de las instalaciones informáticas de las unidades del SPF y, por el otro, la capacitación de los equipos de salud.

4.3.1. Modernización de instalaciones informáticas

Se realizará la adquisición de equipamiento informático para los consultorios de todas las unidades así como la adecuación de las instalaciones para garantizar conectividad. Por otro lado, se incorporará la historia clínica digital como instrumento de registro clínico a fin de disminuir la fragmentación de la información y facilitar el trabajo que realizan los equipos de salud.

4.3.2. Capacitación a los equipos de salud en historia clínica digital

Se organizarán distintas capacitaciones para los equipos de salud de cada unidad del SPF en el uso de esta nueva herramienta informática, se entregarán el manual correspondiente a cada profesional como parte de la capacitación.

4. Cronograma

2022	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.1. Conformación del comité de implementación del programa												
1.2. Difusión del programa a la comunidad												
2.1. Identificación de la población con riesgo de padecer ENT en el SP federal												
2.2. Fortalecimiento de los establecimientos para mejorar la atención												
2.3. Implementación de un sistema de programación de turnos												
3.1.1. Capacitación en abordaje integral de ENT en personas privadas de libertad												
3.1.2. Capacitación para el abordaje de la diabetes tipo 2												
3.1.3. Capacitación para el abordaje de la hipertensión arterial												
3.1.4. Capacitación en alimentación saludable												
3.2.1. Taller de actividad física para personas con ENT												
3.2.2. Taller de acompañamiento en cesación tabáquica												
3.3. Taller de apoyo al automanejo en ENT												
4.1. Implementación de un sistema de rotación de especialistas												
4.2. Elaboración de un plan de informatización												
4.3.1. Modernización de instalaciones informáticas												
4.3.2. Capacitación a los equipos de salud en historia clínica digital												
Evaluación cuantitativa												
Evaluación cualitativa												

2023	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.1. Conformación del comité de implementación del programa												
1.2. Difusión del programa a la comunidad												
2.1. Identificación de la población con riesgo de padecer ENT en el SP federal												
2.2. Fortalecimiento de los establecimientos para mejorar la atención												
2.3. Implementación de un sistema de programación de turnos												
3.1.1. Capacitación en abordaje integral de ENT en personas privadas de libertad												
3.1.2. Capacitación para el abordaje de la diabetes tipo 2												
3.1.3. Capacitación para el abordaje de la hipertensión arterial												
3.1.4. Capacitación en alimentación saludable												
3.2.1. Taller de actividad física para personas con ENT												
3.2.2. Taller de acompañamiento en cesación tabáquica												
3.3. Taller de apoyo al automanejo en ENT												
4.1. Implementación de un sistema de rotación de especialistas												
4.2. Elaboración de un plan de informatización												
4.3.1. Modernización de instalaciones informáticas												
4.3.2. Capacitación a los equipos de salud en historia clínica digital												
Evaluación cuantitativa												
Evaluación cualitativa												

5. Información y divulgación a la población

Para la divulgación a la población sobre las acciones del programa se utilizarán los medios de comunicación oficiales del MSALN de Argentina. En primer lugar, se incorporará dentro de la página web oficial (<https://www.argentina.gob.ar/salud>) un apartado dentro del espacio del “Programa de Salud en Contextos de Encierro” en la sección de “Direcciones, programas y planes”. El mismo contendrá los objetivos del programa, una descripción de las principales acciones realizadas y por realizar y un boletín informativo cuatrimestral con los avances de la implementación. Asimismo, se publicará en los espacios de redes sociales infografías para concientizar sobre la problemática abordada desde el programa y la importancia del acceso a la salud de las PPL. Los espacios utilizados serán:

- <https://www.facebook.com/msalnacion>
- <https://twitter.com/msalnacion>
- <https://www.instagram.com/msalnacion/>
- <https://www.tiktok.com/@msalnacion?>

Además, mediante la cuenta institucional de YouTube del MSALN (<https://www.youtube.com/user/MsalNacion>), se transmitirán conferencias cuatrimestrales basadas en los boletines informativos elaborados por el comité de implementación del programa y, a su vez, breves videos explicativos que contextualicen la problemática priorizada y describan las principales acciones e intervenciones realizadas.

Por otro lado, en el caso de la difusión dentro de las unidades del SPF, se organizarán distintas jornadas en cada establecimiento. Por un lado, para sensibilizar a las autoridades y equipos de salud de cada unidad en los objetivos y procesos que se desencadenarán a través del programa. Las mismas tienen como finalidad lograr la participación y compromiso de todas las personas involucradas para la implementación de las actividades. En el caso de las PPL, la difusión del programa se realizará en los espacios educativos junto con el equipo de la Dirección de Educación, Cultura y Deportes de cada establecimiento penitenciario. En primer lugar, se informará sobre las acciones del programa y la forma de llevarlas a cabo dentro de cada unidad, la importancia de su participación y sus derechos como PPL en el marco de estas acciones. A su vez, se buscará concientizar sobre la importancia del cuidado de la salud, la prevención de ENT y las complicaciones a largo plazo que puede conllevar su falta de atención.

6. Normativa y reglamentación implicada

La Argentina suscribió en 1948 a la Declaración Universal de Derechos Humanos, pero en 1994 incorporó a la Constitución Nacional (en el art. 75 inciso 22) el conjunto de Declaraciones, Tratados y Pactos Internacionales sobre derechos humanos, este Sistema de tratados en Derechos Humanos tiene fuerza de ley (30).

El programa se encuentra en el marco de las responsabilidades del MSALN de acuerdo con el inciso 4 del artículo 23 ter de la “Ley de Ministerios. T.O. 1992” modificada por la Ley N.º 26.338, donde especifica que: *“Resulta competencia de este Ministerio entender en la planificación global del sector salud y en la coordinación con las autoridades sanitarias de las jurisdicciones provinciales y del Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires, con el fin de implementar un Sistema Federal de Salud consensuado, que cuente con la suficiente viabilidad social”*. Asimismo, en el inciso 37 del mismo artículo de la citada ley se establece que: *“Resulta competencia de este Ministerio entender, en su ámbito, en la elaboración, ejecución y fiscalización de programas integrados que cubran a los habitantes en caso de patologías específicas y grupos poblacionales determinados en situación de riesgo”* (31). Como antecedente normativo de articulación entre los Ministerios de Justicia y Derechos Humanos y MSALN, el 29 de julio de 2008 se firmó el Convenio Marco de Cooperación y Asistencia “Justicia con Salud, Salud para Incluir” entre ambos Ministerio, a fin de implementar las políticas sanitarias de prevención, tratamiento y rehabilitación, a través del desarrollo de programas, actividades y planes sobre políticas integrales en materia de salud, en beneficio de las PPL, como así también respecto de quienes egresen del SPF en condiciones de libertad, con la finalidad de continuar el tratamiento de enfermedades en los centros sanitarios correspondientes.

Por otro lado, en referencia a las acciones impulsadas en esta materia por el MSALN, en el año 2009, por medio de la resolución 1083, se aprobó la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles y el Plan Nacional Argentina Saludable, cuyos objetivos son reducir la prevalencia de factores de riesgo y muerte por enfermedades crónicas no transmisibles en la población en general, mediante la promoción de la salud, reorientación de los servicios de salud y vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo y coordinar acciones de base poblacional dirigidas a combatir en forma integral los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la inactividad física, la mala alimentación y el consumo de tabaco, respectivamente(32). Además, en el año 2012 se creó por resolución 1009, el Programa de Salud en Contextos de Encierro, cuyo objetivo es garantizar el acceso a la salud de las personas en contextos de encierro, equiparando la atención sanitaria del medio libre con la

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

atención sanitaria en contextos de encierro, promoviendo la implementación de políticas públicas diseñadas por el MSALN en las distintas Unidades Penitenciarias y Alcaldías del país (12).

Respecto al plan de informatización, el mismo se encuadra dentro de los principios y objetivos de la Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024 aprobada por resolución 189/2018 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina (33). Asimismo, la integración de los sistemas de información del SPF con la red de establecimientos del sistema público de salud se encuentra dentro de los objetivos de la Red Nacional de Interoperabilidad creada por resolución 115/2019 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina (34). La misma contempla la privacidad y seguridad de la información sanitaria considerada como altamente sensible dentro de la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales sancionada en el año 2000 (35).

7. Recursos humanos y materiales

7.1. Equipo desarrollador del proyecto y colaboraciones institucionales

Las acciones del programa serán llevadas a cabo por un equipo contratado para tal fin que formará parte del comité de implementación. A su vez, se contará con la colaboración de distintas áreas del MSALN y del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, como de la PPN.

Equipo implementador:

- Coordinador/a del Programa
 - Responsable del área médica
 - Equipo técnico del área médica (4 integrantes)
 - Responsable de área de planificación
 - Equipo técnico del área de planificación (2 integrantes)

Instituciones colaboradoras:

- Ministerio de Salud de la Nación
 - Programa de Salud en Contextos de Encierro
 - Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles
 - Dirección Nacional de Sistemas de Información
- Servicio Penitenciario Federal
 - Dirección de Sanidad
 - Dirección de Educación, Cultura y Deportes
- Procuración Penitenciaria de la Nación

7.2. Presupuesto estimado según conceptos

En la Tabla 5, se detalla el presupuesto total del programa por conceptos y el importe destinado para cada uno.

Tabla 5 - Presupuesto del programa por conceptos y partida principal

CONCEPTO - PARTIDA PRINCIPAL	IMPORTE
TOTAL	€ 539.209,63
Gastos en Personal	€ 213.374,05
Servicios Extraordinarios	€ 37.676,05
Personal contratado	€ 175.698,00
Bienes de Consumo	€ 25.152,25
Productos de laboratorio	€ 25.152,25
Servicios No Personales	€ 19.600,00
Pasajes y viáticos	€ 15.000,00
Servicios Técnicos y Profesionales	€ 4.600,00
Bienes de Uso	€ 281.083,34
Equipamiento médico	€ 71.916,67
Equipamiento informático	€ 64.166,67
Construcciones	€ 145.000,00

Fuente: Elaboración propia

El detalle de cada concepto por actividad del programa se presenta en el Anexo G.

7.3. Recursos disponibles

A continuación, se describen los principales recursos disponibles que se financiarán con el presupuesto del programa (Tabla 6)

Tabla 6 - Cantidad de recursos por actividad del programa

ACTIVIDAD	RECURSO	CANTIDAD
2.1. IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN CON RIESGO DE PADECER ENT EN EL SPF	Determinaciones de hemograma	4.500
	Determinaciones de Ionograma	4.500
	Determinaciones de perfil lipídico	4.500
	Determinaciones de creatinina	4.500
	Determinaciones de orina completa	4.500
	Determinaciones de glucemia	4.500
	Determinaciones de hepatograma	45.00
	Caja de jeringas (x100 u)	45
	Agujas (x100 u)	45
	Alcohol 96 (x500 ml)	48
	Paquetes algodón (x400 gr)	48
	Cajas guantes (x1000 u)	27
	Tubos de extracción de sangre	9000
Frasco de orina	4500	
2.2. FORTALECIMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN	Balanzas de adultos	80
	Electrocardiógrafos	30
2.3. IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE PROGRAMACIÓN DE TURNOS	Computadoras	30
4.3.1. MODERNIZACIÓN DE INSTALACIONES INFORMÁTICAS	Computadoras	80

Fuente: Elaboración propia

8. Evaluación

El monitoreo y evaluación de la implementación del programa será realizado por el Comité de Implementación con el uso de metodología cuantitativa y cualitativa. En el primer caso, se utilizará un conjunto de indicadores que evidencien el avance de las distintas actividades realizadas para alcanzar los objetivos propuestos. En el caso de la evaluación cualitativa, se aplicaran encuestas y entrevistas semiestructuradas al equipo de salud del SPF y a las PPL que den cuenta de los cambios en la calidad y acceso a la atención, así como a las condiciones de los servicios de salud en las distintas unidades del SPF.

8.1. Evaluación cuantitativa

Para la evaluación cuantitativa se utilizará un conjunto de diez indicadores (Tabla 7). Inicialmente se determinará la línea de base de los mismos para contar con un punto de partida a la implementación del programa. El comité de implementación será el responsable de realizar el relevamiento de la información según la fuente correspondiente de cada uno de los indicadores planteados así como de la presentación de un informe final luego de cada medición. Las mediciones tendrán una periodicidad cuatrimestral y relevarán la información del cuatrimestre inmediato anterior para todos los indicadores. La línea de base de los indicadores se realizará en el mes de mayo del 2022, las mediciones cumplirán con el siguiente cronograma:

- Primera medición: septiembre 2022, información del cuatrimestre mayo-agosto 2022.
- Segunda medición: enero 2023, información del cuatrimestre septiembre-diciembre 2022.
- Tercera medición: mayo 2023, información del cuatrimestre enero-abril 2023.
- Cuarta medición: septiembre 2023, información del cuatrimestre mayo-agosto 2023.

Al finalizar la cuarta y última medición se analizarán los logros alcanzados por cada uno de los indicadores y se elaborará un informe final para elevar a las autoridades del MSALN y del SPF, así mismo, se realizará una comunicación informativa abierta a la comunidad para difundir los logros alcanzados por el programa.

A continuación se presenta la matriz de indicadores de monitoreo y evaluación del programa, la descripción de cada uno de los mismos se detalla en el Anexo H.

Tabla 7 - Matriz de indicadores de monitoreo y evaluación del programa

Indicador	Nombre	Numerador	Denominador	Fuente de información	Meta
1	Población evaluada clínicamente para la detección de ENT	PPL que han sido evaluadas clínicamente para la detección de ENT	Población total alojada en las unidades del SPF	Planillas de información clínica Historia clínica	60%
2	Población con DM2 correctamente seguida	Número de PPL con DM2 a las que se les realizó una determinación de HbA1c en los últimos 6 meses	Número de PPL con DM2 alojadas en las unidades del SPF	Historia clínica	75%
3	Población con HTA correctamente seguida	Número de PPL con HTA a las que se les realizó un ECG en el último año	Número de PPL con HTA alojadas en las unidades del SPF	Historia clínica	75%
4	Población con DM2 que cumple con el objetivo terapéutico	Número de PPL con DM2 que poseen un resultado de HbA1c menor a 7% en los últimos 6 meses	Número de PPL con DM2 alojadas en las unidades del SPF	Historia clínica	50%
5	Población con HTA que cumple con el objetivo terapéutico	Número de PPL con HTA que poseen un resultado de presión arterial menor a 140/90 mmHg en los últimos 6 meses	Número de PPL con HTA alojadas en las unidades del SPF	Historia clínica	50%
6	Turnos programados efectivizados	Turnos programados a los que la persona acudió a la consulta	Turnos programados totales otorgados	Software de agenda de turnos	60%

7	Personal de salud capacitado en el abordaje de ENT	Número de personas del equipo de salud del SPF que han completado el curso de abordaje de ENT en contexto de encierro	Número total de personas que forman parte del equipo de salud del SPF	Certificados de aprobación de curso	90%
8	Participación en programas de actividad física	Número de PPL con DM2 y/o HTA que han participado en los talleres de actividad física en el último año	Población con DM2 y/o HTA alojada en las unidades del SPF	Informe de talleres con lista de asistentes	60%
9	Participación en programas de cesación tabáquica	Número de PPL que han participado en los talleres de prevención de consumo de tabaco en el último año	Población total alojada en las unidades del SPF	Informe de talleres con lista de asistentes	60%
10	Acceso a consultas con especialistas	Número de PPL con DM2 y/o HTA que han tenido al menos una consulta con especialista en los últimos 12 meses.	Población con DM2 y/o HTA alojada en las unidades del SPF	Historia clínica	50%

Fuente: Elaboración propia

8.2. Evaluación cualitativa

Para la evaluación cualitativa, se replicará la metodología utilizada por el equipo de la PPN en el informe “La atención a la salud en las cárceles federales. Percepciones de las personas detenidas, diagnóstico y recomendaciones” (11). Se realizará una adaptación del cuestionario aplicado a las PPL haciendo hincapié en el abordaje de las ENT y los procesos de atención generales afectados por la implementación del programa (Anexo I). Posteriormente, de acuerdo a los resultados obtenidos, se organizarán entrevistas semiestructuradas tanto a PPL como a integrantes del equipo de salud de distintas unidades del SPF con el fin de obtener un panorama general de la percepción de la atención a la salud en las unidades penitenciarias federales. El estudio se realizará en conjunto con el equipo de la PPN apoyándose en su experiencia previa, el fin de utilizar los mismos instrumentos se basa en dar continuidad a las intervenciones ya realizadas y poner en evidencia posibles cambios tras la implementación del programa.

9. Bibliografía

1. Asamblea General de las Naciones Unidas. "Declaración Universal de los Derechos Humanos" Res 217 (III) A [Internet]. 1948. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
2. Asamblea General de las Naciones Unidas. "Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)" A/RES/70/175 [Internet]. 2015. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: <https://undocs.org/A/RES/70/175>.
3. Enggist S, Møller L, Galea G, Udesen C. Prisons and health: WHO Regional Office for Europe; 2014.
4. García-Guerrero J, Marco A. Sobreocupación en los Centros Penitenciarios y su impacto en la salud. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 2012;14(3):106-13.
5. Matthews R. Una propuesta realista de reforma para las prisiones en Latinoamérica. *Política criminal*. 2011;6(12):296-338.
6. Osses-Paredes C, Riquelme-Pereira N. Situación de Salud de reclusos de un Centro de Cumplimiento Penitenciario, Chile. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 2013;15(3).
7. Dirección Nacional de Política Criminal en materia de Justicia y Legislación Penal. Informe Sistema Nacional de Estadística sobre Ejecución de la Pena (SNEEP 2019). Sistema Nacional de Estadística sobre Ejecución de la Pena (SNEEP 2019) [Internet]. 2020. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_sneep_argentina_2019.pdf.
8. Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de las Naciones Unidas. Informe sobre la visita a Argentina del Subcomité para la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes CAT/OP/ARG/1 [Internet]. 2013. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: <https://undocs.org/sp/CAT/OP/ARG/1>.
9. Procuración Penitenciaria de la Nación. Informe Anual 2016. La situación de las cárceles federales en Argentina. Primera ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Procuración Penitenciaria de la Nación; 2017.
10. Procuración Penitenciaria de la Nación. Informe Anual 2019: La situación de los Derechos Humanos en las cárceles Federales de la Argentina. Primera ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Procuración Penitenciaria de la Nación; 2020.
11. Procuración Penitenciaria de la Nación. La atención a la salud en las cárceles federales: percepciones de las personas detenidas, diagnóstico y recomendaciones. Primera ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Procuración Penitenciaria de la Nación; 2020.

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

12. República Argentina, Ministerio de Salud. Resolución 1009/2012. Créase Programa de Salud en Contextos de Encierro [Internet]. 2012 julio 4. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/199488/norma.htm>.
13. Programa de salud en contextos de encierro, Ministerio de Salud, Argentina. Estrategias de intervenciones sanitarias en los servicios penitenciarios de la República Argentina [Internet]. 2020. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/estrategias-de-intervenciones-sanitarias-en-los-servicios-penitenciarios-de-la-republica>.
14. Dirección de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, Ministerio de Salud, Argentina. Prevención del VIH-sida en Contextos de Encierro: Sistematización de acciones desarrolladas y de hallazgos útiles para la acción [Internet]. 2010. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000124cnt-2013-06_contexto-encierro.pdf.
15. Dirección de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, Ministerio de Salud, Argentina. VIH-sida en Contextos de Encierro. Respuesta preventivo-asistencial de la Dirección de Sida y ETS [Internet]. 2013. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000328cnt-2014-01_vih-contextos-encierro.pdf.
16. Dirección de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, Ministerio de Salud, Argentina. Estudio de prevalencia de VIH, sífilis, hepatitis virales y tuberculosis en personas en contextos de encierro en unidades del Servicio Penitenciario Federal [Internet]. 2017. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/estudio-de-prevalencia-de-vih-sifilis-hepatitis-virales-y-tuberculosis-en-personas-en>.
17. Kreplak N, Larrabide J, Giorgi S, Kohan P. Atención y cuidado de la salud de personas privadas de su libertad: Plan Estratégico de Salud Integral en el Servicio Penitenciario Federal 2012-2015. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, Infojus; 2013.
18. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. 4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Buenos Aires: MSAL; 2019.
19. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 [Internet]. 2013. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1.
20. Asamblea General de las Naciones Unidas. "Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible" A/RES/70/1. [Internet]. 2015. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf.

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

21. Munday D, Leaman J, O'Moore É, Plugge E. The prevalence of non-communicable disease in older people in prison: a systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*. 2019;48(2).
22. Simeni Njonnou S, Boombhi J, Etoa Etoga M, Tiodoung Timnou A, Jingi A, Nkem Efon K, et al. Prevalence of Diabetes and Associated Risk Factors among a Group of Prisoners in the Yaoundé Central Prison. *Journal of Diabetes Research*. 2020;2020.
23. D'Souza R, Butler T, Petrovsky N. Assessment of cardiovascular disease risk factors and diabetes mellitus in Australian prisons: is the prisoner population unhealthier than the rest of the Australian population? *Australian and New Zealand journal of public health*. 2005;29(4).
24. Oficina Nacional de Presupuesto, Ministerio de Economía de la República Argentina. Ley de Presupuesto Nacional 2021 [Internet]. 2020. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.economia.gob.ar/onp/documentos/presutexto/proy2021/jurent/pdf/P21J80.pdf>.
25. Servicio Penitenciario Federal, Argentina. Establecimientos penitenciarios.[Internet]. 2021. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: <https://establecimientos.spf.gob.ar/establecimientos-penitenciarios.html>
26. Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles, Ministerio de Salud, Argentina. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) [Internet]. 2019. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-practica-clinica-nacional-sobre-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-diabetes>.
27. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Ministerio de Salud, Argentina. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (HTA) [Internet]. 2019. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-practica-clinica-nacional-de-hipertension-arterial>.
28. Pineault R, Daveluy C. La planificación sanitaria. Conceptos–métodos–estrategias. 2 Edic. Masson Edit; 1995.
29. Organization WH. GPAQ: Global Physical Activity Questionnaire (version 2.0). 2007.
30. República Argentina. Constitución de la Nación Argentina [Internet]. 1994. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>.
31. República Argentina. Ley 26338. Ley de Ministerios [Internet]. 2007. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/135000-139999/135314/norma.htm>.

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

32. República Argentina, Ministerio de Salud. Resolución 1083/2009. Apruébanse la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles y el Plan Nacional Argentina Saludable [Internet]. 2009. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/162972/norma.htm>.
33. República Argentina, Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Resolución 189/2018. Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024 [Internet]. 2018. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/315832/norma.htm>.
34. República Argentina, Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Resolución 115/2019. Créase la Red Nacional de Interoperabilidad en Salud [Internet]. 2019. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/319286/norma.htm>.
35. República Argentina. Ley 25326. Ley de Protección de los Datos Personales [Internet]. 2000. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/64790/texact.htm>.
36. Servicio Penitenciario Federal, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Argentina. Boletín Público Normativo N° 621 Programa de asistencia integral para personas de la tercera edad privadas de libertad [Internet]. 2016. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/3_-_programa_de_asistencia_integral_para_personas_de_la_tercera_edad_privadas_de_la_libertad.pdf.
37. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Abordaje integral del tabaquismo [Internet]. 2016. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/abordaje-integral-del-tabaquismo-2016>.
38. World Health Organization. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action Global report [Internet]. 2002. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccglobalreport.pdf?ua=1>.
39. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Abordaje integral de personas con enfermedades crónicas no transmisibles, modelo MAPEC [Internet]. 2016. [citado 31 mayo 2021]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/abordaje-integral-de-personas-con-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-modelo-mapec>.

10. Anexos

Anexo A - Protocolo de operativos de rastreo de enfermedades no transmisibles en personas privadas de libertad de las unidades del Servicio Penitenciario Federal.....	46
Anexo B - Consentimiento informado para operativos de rastreo de enfermedades no transmisibles.....	55
Anexo C - Plan de capacitación del “Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina”	59
Anexo D - Talleres de prevención y apoyo al automanejo de enfermedades no transmisibles	64
Anexo E - Protocolo de rotación de especialistas en unidades del Servicio Penitenciario Federal	68
Anexo F - Convenio para rotación de especialistas	70
Anexo G - Detalle del presupuesto	72
Anexo H - Descripción de indicadores	76
Anexo I - Cuestionario para evaluación cualitativa.....	81

Anexo A - Protocolo de operativos de rastreo de enfermedades no transmisibles en personas privadas de libertad de las unidades del Servicio Penitenciario Federal

Introducción

La detección precoz de las ENT previene el desarrollo de complicaciones y mejora significativamente la calidad de vida de las personas que las padecen. Realizar una evaluación inicial completa que abarque parámetros clínicos, de laboratorio, estilo de vida y antecedentes personales de salud de las personas se encuentra dentro de las acciones recomendadas por las guías de práctica clínica para el abordaje de la DM2 e HTA (26, 27). En este sentido, desde el “Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” se organizarán operativos de rastreo de ENT en PPL en cada unidad del SPF enfocados en la población con mayor riesgo de padecer estas enfermedades.

Planificación

Se dividirán las unidades del SPF en grupos regionales de acuerdo a su localización, conformándose así tres regiones:

Región Norte

- U. 7 PRISION REGIONAL DEL NORTE
- U.11 COLONIA PENAL DE PRESID. ROQUE SAENZ PEÑA
- U.10 CARCEL DE FORMOSA
- U. 8 INST.PEN.FED. "Ntra. Sra. del ROSARIO de RÍO BLANCO y PAYPAYÁ"
- U.22 CARCEL FEDERAL DE JUJUY
- U.17 COLONIA PENAL DE CANDELARIA
- COMPLEJO PENIT. FEDERAL III
- U.16 "SEÑOR Y VIRGEN DEL MILAGRO"
- U.35 INSTITUTO PENAL FEDERAL "COLONIA PINTO"

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

Región Centro

- COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I - EZEIZA
- COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II - MARCOS PAZ
- COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL IV - EZEIZA
- U.19 COLONIA PENAL DE EZEIZA
- U.31 CENTRO FED. DE DETENCIÓN DE MUJERES
- U.34 INSTITUTO PENAL FEDERAL "CAMPO DE MAYO"
- COMPLEJO PENIT. FEDERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
- U.21 CENTRO PENITENCIARIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Región Sur

- U. 6 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y RESOCIALIZACION
- U.14 CARCEL DE ESQUEL "SUBALC. ABEL R. MUÑOZ"
- U. 4 COLONIA PENAL DE SANTA ROSA - LA PAMPA
- U.13 INST. CORREC. DE MUJ. "NTRA. SRA. DEL CARMEN"
- U.25 INSTITUTO CORRECCIONAL ABIERTO DE GENERAL PICO
- COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL VI -LUJAN DE CUYO-
- COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL V - SENILLOSA
- U. 5 COLONIA PENAL "SUBPREFECTO MIGUEL ROCHA"
- U.12 COLONIA PENAL DE VIEDMA
- U.15 CARCEL DE RIO GALLEGOS

Los operativos se organizarán en función de la población que cumpla con los criterios de las guías de práctica clínica para el screening de DM2 e HTA, es decir, aquella población mayor de 40 años alojada en cada unidad del SPF. De este modo, cada región contará con la siguiente población a ser contemplada para participar del operativo:

Tabla A1 – Población por región

Región Norte	Región Centro	Región Sur	Total
780 personas	2854 personas	990 personas	4624 personas

Fuente: Elaboración propia

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

Tabla A2 – Población mayor de 40 años en unidades de la región norte

<i>Jurisdicción y unidad</i>	<i>Población</i>
Chaco	219
U. 7 PRISION REGIONAL DEL NORTE	150
U.11 COLONIA PENAL DE PRESID. ROQUE SAENZ PEÑA	69
Formosa	49
U.10 CARCEL DE FORMOSA	49
Jujuy	65
U. 8 INST.PEN.FED. "Ntra. Sra. del ROSARIO de RÍO BLANCO y PAYPAYÁ"	30
U.22 CARCEL FEDERAL DE JUJUY	35
Misiones	71
U.17 COLONIA PENAL DE CANDELARIA	71
Salta	283
COMPLEJO PENIT. FEDERAL III	213
U.16 "SEÑOR Y VIRGEN DEL MILAGRO"	70
Santiago del Estero	93
U.35 INSTITUTO PENAL FEDERAL "COLONIA PINTO"	93
Total general	780

Fuente: Elaboración propia

Tabla A3 - Población mayor de 40 años en unidades de la Región centro

<i>Jurisdicción y unidad</i>	<i>Población</i>
Buenos Aires	2276
COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I -EZEIZA-	893
COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ-	864
COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL IV -EZEIZA	242
U.19 COLONIA PENAL DE EZEIZA	109
U.31 CENTRO FED. DE DETENCIÓN DE MUJERES	93
U.34 INSTITUTO PENAL FEDERAL "CAMPO DE MAYO"	75
Ciudad de Buenos Aires	578
COMPLEJO PENIT. FEDERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	567
U.21 CENTRO PENITENCIARIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	10
Total general	2854

Fuente: Elaboración propia

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

Tabla A4 - Población mayor de 40 años en unidades de la Región sur

<i>Jurisdicción y unidad</i>	<i>Población</i>
Chubut	196
U. 6 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y RESOCIALIZACION	131
U.14 CARCEL DE ESQUEL "SUBALC. ABEL R. MUÑOZ"	65
La Pampa	174
U. 4 COLONIA PENAL DE SANTA ROSA - LA PAMPA	122
U.13 INST. CORREC. DE MUJ. "NTRA. SRA. DEL CARMEN"	44
U.25 INSTITUTO CORRECCIONAL ABIERTO DE GENERAL PICO	8
Mendoza	201
COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL VI -LUJAN DE CUYO-	201
Neuquén	171
COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL V - SENILLOSA	171
Río Negro	208
U. 5 COLONIA PENAL "SUBPREFECTO MIGUEL ROCHA"	114
U.12 COLONIA PENAL DE VIEDMA	94
Santa Cruz	40
U.15 CARCEL DE RIO GALLEGOS	40
Total general	990

Fuente: Elaboración propia

Desde el programa se conformarán equipos compuestos por profesionales médicos, de enfermería y técnico de laboratorio que llevarán a cabo los operativos acompañados por los equipos de salud de cada unidad del SPF.

Se contratarán profesionales locales para cada región a fin de facilitar los traslados entre cada unidad. En función de la población de cada región, se conformará un equipo para las regiones Norte y Sur, mientras que para la Región Centro, serán tres equipos. Las visitas se organizarán de acuerdo a un cronograma acordado con las autoridades de cada unidad penitenciaria (se incluye el cronograma tentativo en este documento), esperando completar el total de los operativos en un lapso de dos meses para cada región.

La actividad comenzará a las 7:30 a.m. y se extenderá hasta las 13:30. A cada persona se le realizará una extracción de sangre, consulta con enfermería y consulta médica. Se informará con anticipación a las personas alojadas en cada unidad la fecha y día del operativo, las condiciones previas requeridas de los estudios a realizar y para la firma del consentimiento informado de participación. Esto último será llevado a cabo por el equipo de salud del SPF quien dispondrá de toda la información correspondiente al operativo y el objetivo de esta actividad.

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

Una vez finalizado el operativo, se enviarán todos los resultados al servicio de salud de cada unidad penitenciaria para que se incorporen a la historia clínica de cada participante y se haga una devolución a cada persona. Por otro lado, el Comité de implementación del Programa, elaborará un estudio de prevalencia de ENT en las unidades del SPF, siendo el primer antecedente de esta temática en personas en contexto de encierro.

Evaluación clínica

Profesional técnico de laboratorio

Realizará la extracción de sangre y recepción de la muestra de orina. Se realizarán las siguientes determinaciones:

- Hemograma completo
- Glucemia
- Creatinina sérica
- Perfil de lípidos (colesterol total, colesterol-HDL, colesterol-LDL y triglicéridos)
- Índice de filtrado glomerular (IFGe)
- Orina completa

Profesional de enfermería

Realizará la toma de presión y el electrocardiograma.

Profesional médico

Realizará el examen físico junto con la determinación del peso y la talla de la persona. A su vez, indagará en antecedentes personales y familiares relevantes para las ENT, así como en el uso de medicación.

Se relevarán todos los datos del operativo en una planilla elaborada para tal fin que se detalla al final de este documento.

Cronograma de operativos

Operativos Región Norte

<i>Jurisdicción y unidad del SPF</i>	Semana	Semana	Semana	Semana	Semana	Semana	Semana	Semana
	1	2	3	4	5	6	7	8
Chaco								
U. 7 PRISION REGIONAL DEL NORTE					■	■		
U.11 COLONIA PENAL DE PRESID. ROQUE SAENZ PEÑA						■		
Formosa								
U.10 CARCEL DE FORMOSA							■	
Jujuy								
U. 8 INST.PEN.FED. "Ntra. Sra. del ROSARIO de RÍO BLANCO y PAYPAYÁ"	■							
U.22 CARCEL FEDERAL DE JUJUY	■							
Misiones								
U.17 COLONIA PENAL DE CANDELARIA								■
Salta								
COMPLEJO PENIT. FEDERAL III		■	■					
U.16 "SEÑOR Y VIRGEN DEL MILAGRO"			■					
Santiago del Estero								
U.35 INSTITUTO PENAL FEDERAL "COLONIA PINTO"				■				

Operativos Región Centro

<i>Jurisdicción y unidad del SPF</i>	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8
Buenos Aires								
COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I -EZEIZA-								
COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ-								
COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL IV -EZEIZA								
U.19 COLONIA PENAL DE EZEIZA								
U.31 CENTRO FED. DE DETENCIÓN DE MUJERES								
U.34 INSTITUTO PENAL FEDERAL "CAMPO DE MAYO"								
Ciudad de Buenos Aires								
COMPLEJO PENIT. FEDERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES								
U.21 CENTRO PENITENCIARIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS								

Operativos Región Sur

<i>Jurisdicción y unidad del SPF</i>	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8
Chubut								
U. 6 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y RESOCIALIZACION								
U.14 CARCEL DE ESQUEL "SUBALC. ABEL R. MUÑOZ"								
La Pampa								
U. 4 COLONIA PENAL DE SANTA ROSA - LA PAMPA								
U.13 INST. CORREC. DE MUJ. "NTRA. SRA. DEL CARMEN"								
U.25 INSTITUTO CORRECCIONAL ABIERTO DE GENERAL PICO								
Mendoza								
COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL VI -LUJAN DE CUYO-								
Neuquén								
COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL V - SENILLOSA								
Río Negro								
U. 5 COLONIA PENAL "SUBPREFECTO MIGUEL ROCHA"								
U.12 COLONIA PENAL DE VIEDMA								
Santa Cruz								
U.15 CARCEL DE RIO GALLEGOS								

Planilla de relevamiento

<i>Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina – Ministerio de Salud de la Nación</i>																		
Planilla de relevamiento para evaluación clínica de operativos de detección de enfermedades no transmisibles en personas privadas de libertad																		
Código	Apellido y Nombre	DNI	Edad	Género	Fecha	Peso	Talla	IMC	Presión Arterial	Antecedentes de salud	Fumador	Triglicéridos	Colesterol	HDL/LDL	Glucemia	IFGe	Creatinina	Medicación

Fuente: Elaboración propia

Anexo B - Consentimiento informado para operativos de rastreo de enfermedades no transmisibles

Ministerio de Salud de la Nación - Argentina

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL OPERATIVO DE RASTREO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD COMO PARTICIPANTE VOLUNTARIO

Título del programa: “Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina”.

Introducción:

La detección precoz de las enfermedades no transmisibles previene el desarrollo de complicaciones y mejora significativamente la calidad de las personas que las padecen. Realizar una evaluación inicial completa que abarque parámetros clínicos, de laboratorio, estilo de vida y antecedentes personales de las personas se encuentra dentro de las acciones recomendadas por las guías de práctica clínica para el abordaje de la diabetes e hipertensión arterial.

Usted se encuentra dentro de la población con recomendaciones de rastreo de enfermedades no transmisibles y es por esto que se le propone participar de los operativos que se realizarán en las distintas unidades del Servicio Penitenciario federal. Los mismos se proponen evaluar los parámetros clínicos diagnósticos y factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de las enfermedades no transmisibles.

Si usted acepta participar, se le realizará una extracción de sangre, una toma de muestra de orina, un electrocardiograma, toma de presión, talla, peso y una entrevista sobre antecedentes personales relacionados con las enfermedades no transmisibles. Toda la evaluación clínica mencionada anteriormente se realizará durante la mañana en el servicio médico de la unidad penitenciaria en la cual se aloja y después de un ayuno de 12 horas. Se efectuarán en condiciones de asepsia, empleando material descartable y a cargo de personal idóneo.

Ante todo, debe saber que su participación es voluntaria. Por eso, le entregamos este documento que junto con las aclaraciones que le hará el equipo de salud de la unidad penitenciaria en la cual se aloja. Usted podrá realizar todas las preguntas que necesite o estime convenientes a los y las profesionales responsables del operativo. Toda la información

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

obtenida requiere de su aprobación y se registrará en forma anónima utilizando un código de identificación de los datos y las muestras de sangre y orina.

Asimismo, usted debe saber que en cualquier momento puede retirar su participación del operativo. Se le otorgarán los derechos de la Ley 25.326 (Protección de datos personales). Al firmar este formulario usted está autorizando el acceso directo a sus registros clínicos originales para verificación de procedimientos y/o datos del estudio a los responsables del operativo, sin violar la confidencialidad de acuerdo a las leyes y regulaciones vigentes en Argentina. En este sentido, de acuerdo a la mencionada ley: 1)- “El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme a lo establecido en el Artículo 14, inciso 3 de la ley N 25326”. 2)- “La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, Órgano de control de la ley N 25.326 tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre la protección de derechos personales. La firma de este formulario no implica la renuncia al amparo de la ley vigente”.

Objetivo del operativo:

En el presente operativo, se realizará el rastreo de marcadores clínicos y de laboratorio que diagnostiquen la presencia de enfermedades no transmisibles como diabetes e hipertensión así como la existencia de factores de riesgo cardiovascular.

Descripción del operativo:

En el operativo sólo pueden participar personas mayores de 40 años alojadas en las distintas unidades del Servicio Penitenciario federal argentino. Se le extraerá sangre y solicitará una muestra de orina para llevar a cabo determinaciones bioquímicas indicadas para el rastreo de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo asociados, se le efectuará un electrocardiograma que evaluará la salud de su corazón, la toma de presión arterial que evaluará la salud de sus arterias y una entrevista con un/a profesional médico que indagará sobre sus antecedentes personales relacionados con enfermedades no transmisibles y evaluará su peso y talla.

Toda la información se registrará en forma codificada, tratando de preservar la identidad de la historia clínica. Solamente la autoridad de salud de la unidad penitenciaria en la cual se aloja y las personas responsables del operativo por parte del programa estarán en conocimiento de sus datos.

Riesgos asociados con el operativo:

La extracción de sangre puede ocasionar hinchazón, dolor, y hematoma en el sitio de punción. En ocasiones excepcionales, puede desencadenarse una infección en el sitio de punción. La toma de presión arterial puede generar enrojecimiento de la piel en situaciones excepcionales de alergia al material del brazalete del tensiómetro.

Beneficios asociados con el operativo:

La participación en el operativo significará un beneficio respecto al conocimiento de su salud en relación a las enfermedades no transmisibles y ofrecerá la posibilidad de identificarlas precozmente para poder comenzar un tratamiento adecuado acorde a sus necesidades.

Contactos:

Si usted tiene dudas acerca de sus derechos como participante en el operativo o preguntas sobre el mismo puede contactarse con el equipo de profesionales de la salud de la unidad penitenciaria en la cual se aloja.

Participación voluntaria y derechos:

La participación en el operativo es totalmente voluntaria. Usted puede elegir no participar, o decidir abandonarlo en cualquier momento, sin que su trato se vea perjudicado. Si firma este documento, usted no estará renunciando a ninguno de sus derechos.

Cuando el operativo finalice, le daremos a conocer los resultados del mismo mediante el equipo de salud de la unidad penitenciaria en la cual se aloja.

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Programa: “Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina”

Yo abajo
firmante, D.N.I. N.º, alojado en el pabellón del
módulo de la unidad penitenciaria
del Servicio Penitenciario Federal argentino en

Doy mi consentimiento en forma libre y voluntaria para ser incluido en los operativos de rastreo de enfermedades no transmisibles en personas privadas de libertad en el marco del “Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina”, después de haber sido informado oralmente, y haber leído y entendido la hoja de información para participantes, que obra en mi poder.

Se me ha explicado que me extraerá sangre personal idóneo, 10 ml por punción venosa, empleando material descartable y cumpliendo con las normas de asepsia correspondientes. Queda establecido que esta muestra de sangre será utilizada para realizar determinaciones bioquímicas cuyos resultados me serán entregados mediante el equipo de salud de la unidad penitenciaria en la cual me encuentro.

Asimismo, me realizarán un electrocardiograma y toma de presión arterial por personal preparado para tal fin. Por último, tendré una entrevista con un/a profesional médico que evaluará mi peso y talla y mis antecedentes personales relacionados con enfermedades no transmisibles. Los datos recogidos son confidenciales y no se me identificará por nombre en ninguna publicación.

Aclaro que he leído y entendido cada párrafo de este formulario con los que he acordado. Mi decisión de participar en los operativos es voluntaria y producto del ejercicio pleno de mi autodeterminación, y en cualquier momento puedo revocarlo sin que perjudique la relación con los profesionales que me atienden.

Recibí una copia de este consentimiento informado, firmada por mí y la autoridad sanitaria responsable de la unidad en la cual me alojo.

(lugar)....., (fecha).....

Firma de participante:

Firma de autoridad sanitaria responsable de la unidad penitenciaria:

Anexo C - Plan de capacitación del “Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina”

Fundamentación del plan

En el marco del “Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” el cual tiene como uno de sus objetivos específicos promover instancias de formación en la prevención y manejo de las ENT para el equipo de salud y las PPL, se plantea la necesidad de organizar un plan de capacitación destinado a los equipos de salud de las unidades del SPF con el fin de desarrollar capacidades para el abordaje de las ENT en PPL. En este sentido, la propuesta contempla cuatro cursos de capacitación que apuntan a fortalecer las competencias en todos los sectores del SPF que intervienen en el cuidado de las PPL con ENT. Los programas de cada curso resultan de la adaptación de las últimas guías vigentes aprobadas por la Dirección de Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles del MSALN y de los cursos ya existentes implementados para los equipos de salud del sistema público de salud.

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

1. Curso “Abordaje integral de enfermedades no transmisibles en personas privadas de libertad”

Destinatarios

Integrantes del equipo de salud del SPF.

Objetivo general

Promover en los equipos de salud del SPF un cambio en el modelo de atención de personas privadas de libertad con enfermedades no transmisibles.

Modalidad y duración

El curso se desarrollará mediante modalidad virtual sincrónica en ocho encuentros de tres horas cada uno a través de la plataforma de capacitación virtual del MSALN

Programa de contenidos

Módulo 1: La salud en contextos de encierro.

Módulo 2: Presentación del Modelo de atención de personas con enfermedades crónicas (MAPEC).

Módulo 3: Organización de la atención a la salud.

Módulo 4: Sistema de provisión de los servicios.

Módulo 5: Sistemas de información clínica.

Módulo 6: Apoyo a la toma de decisiones.

Módulo 7: Apoyo al automanejo.

Módulo 8: Recursos dentro del Servicio Penitenciario.

Condiciones de aprobación

Participación en 75% de encuentros virtuales sincrónicos, resolución de actividades semanales y aprobación de examen final integrador.

Bibliografía

Abordaje integral de personas con enfermedades crónicas no transmisibles, modelo MAPEC / Sebastián Laspiur; Gabriel González. - 2a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. REDES, 2016.

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

2. Curso “Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en contexto de encierro”

Destinatarios

Integrantes del equipo de salud del SPF.

Objetivo general

Proveer al equipo de salud del SPF las herramientas básicas para la prevención, diagnóstico y tratamiento ambulatorio de la HTA en las PPL.

Modalidad y duración

El curso se desarrollará mediante la modalidad virtual sincrónica en seis encuentros de tres horas cada uno a través de la plataforma de capacitación virtual del MSALN.

Programa de contenidos

Módulo 1: Epidemiología de la HTA en contextos de encierro

Módulo 2: Principales recomendaciones para la prevención de HTA

Módulo 3: Diagnóstico, tratamiento y metas de control de la HTA para reducción de eventos cardiovasculares.

Módulo 4: Estudios de seguimiento para la detección de daño de órgano blanco.

Módulo 5: Intervenciones efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento y el control de la HTA.

Módulo 6: Manejo de la urgencia hipertensiva.

Condiciones de aprobación

Participación en 75% de encuentros virtuales sincrónicos, resolución de actividades semanales y aprobación de examen final integrador.

Bibliografía

Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (HTA) / Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. 2019

3. Curso “Prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes en contexto de encierro”

Destinatarios

Integrantes del equipo de salud del SPF.

Objetivo general

Proveer al equipo de salud del SPF las herramientas básicas para la prevención, diagnóstico y tratamiento ambulatorio de la DM2 en las PPL.

Modalidad y duración

El curso se desarrollará mediante la modalidad virtual sincrónica en ocho encuentros de tres horas cada uno a través de la plataforma de capacitación virtual del MSALN.

Programa de contenidos

Módulo 1: Epidemiología de la DM2 en contextos de encierro

Módulo 2: Rastreo y diagnóstico

Módulo 3: Prevención

Módulo 4: Educación Diabetológica y Automonitoreo glucémico

Módulo 5: Metas de control glucémico

Módulo 6: Tratamiento

Condiciones de aprobación

Participación en 75% de encuentros virtuales sincrónicos, resolución de actividades semanales y aprobación de examen final integrador.

Bibliografía

Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles. 2019.

4. Curso “Alimentación saludable en contexto de encierro”

Destinatarios

Integrantes del equipo de salud del SPF.

Objetivo general

Proveer al equipo de salud del SPF de las herramientas básicas para brindar una alimentación saludable a las PPL.

Modalidad y duración

El curso se desarrollará mediante la modalidad virtual sincrónica en seis encuentros de tres horas cada uno a través de la plataforma de capacitación virtual del MSALN.

Programa de contenidos

Módulo 1: Derecho a la alimentación y epidemiología de las enfermedades no transmisibles, sobrepeso y obesidad en PPL

Módulo 2: Estrategias para incorporar diariamente todos los grupos de alimentos, moverse más y elegir una hidratación saludable.

Módulo 3: Estrategias para incorporar frutas y verduras regionales y de estación. Reconocer el valor de las semillas y frutas secas.

Módulo 4: Por qué preferir descremados, legumbres, cereales integrales y carnes sin grasa visible. El huevo y al pescado en nuestra alimentación.

Módulo 5: Reconociendo nutrientes críticos. Alimentos con alto contenido de grasas, azúcar y/o sal.

Módulo 6: Herramientas para ofrecer Educación Alimentaria Nutricional.

Condiciones de aprobación

Participación en 75% de encuentros virtuales sincrónicos, resolución de actividades semanales y aprobación de examen final integrador.

Bibliografía

Manual de Aplicación de las Guías Alimentarias para la Población Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. 2020.

Anexo D - Talleres de prevención y apoyo al automanejo de enfermedades no transmisibles

1. Taller de actividad física para personas con enfermedades no transmisibles

Fundamentación

El derecho a la recreación y al deporte garantiza que todo ser humano pueda construir su corporalidad y aprovechar el tiempo de ocio. Asimismo, la actividad física es uno de los factores más importantes para la prevención del desarrollo y complicación de las ENT por su acción protectora cardiovascular. En PPL, la condición habitacional de las unidades penitenciarias, la falta de infraestructura adecuada y el escaso tiempo de esparcimiento tienen como consecuencia una actividad física insuficiente para esta población. La organización de talleres coordinados entre distintos actores de salud del SPF mejorarían el acceso a la actividad física de las PPL.

Objetivo

Promover la práctica de actividad física continua y sostenida en el tiempo en personas privadas de libertad con enfermedades no transmisibles

Responsables

El equipo responsable de la organización y dictado de los talleres estará integrado por profesoras y profesores de educación física de cada unidad penitenciaria de la Dirección de Educación, Cultura y Deportes y profesionales de la Dirección de Sanidad del SPF. Asimismo, se acompañará en la planificación desde la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles y el PSCE para la adaptación de la actividad física para personas con ENT.

Desarrollo

Los talleres se realizarán durante los horarios estipulados en cada unidad penitenciaria para la realización de actividad física, siempre garantizando el tiempo necesario para el correcto desarrollo de las actividades de acuerdo a la normativa vigente en el SPF y la población alojada en cada unidad. En caso de no disponer de una agenda previa para la organización de los tiempos de recreación, se coordinará con las autoridades de la unidad penitenciaria para implementarla de manera formal.

Se deberá garantizar para todas las PPL la posibilidad de realizar actividades físicas aeróbicas moderadas durante al menos 150 minutos por semana, de acuerdo a las

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

recomendaciones de la organización mundial de la salud (29). Para aquellas personas con ENT, los talleres comprenderán un programa de actividades especiales para el fortalecimiento de todos los grupos musculares durante al menos dos días a la semana.

En el caso de las personas mayores de 60 años, se complementará la actividad con ejercicios que hagan hincapié en el equilibrio funcional al menos tres días a la semana, con el fin de mejorar la capacidad funcional y prevenir las caídas. El mismo se articulará con el “Programa de asistencia integral para personas de la tercera edad privadas de la libertad” llevado a cabo desde el servicio de asistencia médica del SPF (36).

2. Taller de cesación tabáquica

Fundamentación

El consumo de tabaco es una de las problemáticas de salud mundial y representa uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de ENT y sus complicaciones. En las unidades penitenciarias, la cantidad de personas que consumen tabaco se encuentra significativamente por encima de los valores de la población general (11). Es por esto que el trabajo desde distintas estrategias de apoyo para el abordaje integral del tabaquismo resulta fundamental en esta población.

Objetivo

Promover estrategias que acompañen a las personas que fuman a emprender y sostener el proceso de cesación tabáquica.

Responsables

El equipo responsable de la organización y dictado de los talleres estará integrado por profesionales de medicina, enfermería y psicología de la Dirección de Sanidad del SPF. Asimismo, se acompañará en la coordinación con representantes de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles y el PSCE.

Desarrollo

Los talleres se organizarán mensualmente en cada unidad del SPF de acuerdo a la población alojada, en grupos de no más de veinte personas. Las actividades acompañarán a la consejería impartida en los consultorios y de ningún modo reemplazarán el espacio individual de cada persona. Se trabajará con el Modelo de las 5 “A” y la Entrevista Motivacional recomendado en las últimas guías para los equipos de salud publicadas por el Ministerio de Salud de Argentina (37). El Modelo de las 5 “A”: averigüe, aconseje, acuerde, ayude y arregle;

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

su objetivo es acordar con la persona un plan de acción personalizado mutuamente aceptable. Por otro lado, la entrevista motivacional resulta particularmente útil con aquellas personas reticentes al cambio. La responsabilidad para el cambio se deja en manos de la persona, promoviendo una impresión positiva del mismo. El objetivo es aumentar la motivación propia de la persona y que la necesidad del cambio surja de sí misma. Los espacios grupales representan un punto de intercambio para el abordaje de esta problemática, donde cada participante puede exponer sus dudas, conflictos e inseguridades sobre el consumo y la cesación del hábito de fumar.

3. Taller de apoyo al automanejo en enfermedades no transmisibles

Fundamentación

En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud reconoció que el automanejo era la piedra angular en la atención a personas con ENT (38). Este término indica el empoderamiento de la persona para el manejo de su tratamiento y la educación sobre su enfermedad, con el fin de desarrollar conocimiento, habilidades, actitudes y la conciencia necesaria para influenciar su propio comportamiento y el de otros para mejorar la calidad de vida (39). Desarrollar esta estrategia en las PPL no sólo constituye un proceso fundamental para el control de su enfermedad durante el período dentro de las unidades penitenciarias, sino también una oportunidad de educación para la salud para la vida extramuros.

Objetivo

Promover el desarrollo de estrategias que favorecen el automanejo en el tratamiento de las enfermedades no transmisibles en personas privadas de libertad.

Responsables

El equipo interdisciplinario responsable de la organización y dictado de los talleres estará integrado por profesionales de medicina, enfermería y psicología de la Dirección de Sanidad del SPF. Asimismo, se acompañará en la coordinación con representantes de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles y el PSCE. Además, participarán los promotores y promotoras de salud en contextos de encierro de cada unidad formados por el PSCE del MSALN,

Desarrollo

Los talleres se organizarán mensualmente en cada unidad del SPF de acuerdo a la población alojada, en grupos de no más de veinte personas. En caso de que la población con

ENT de la unidad no alcance las diez personas, la actividad se promoverá desde la atención de consultorio como una consulta de seguimiento.

Se trabajará con el Modelo de las 5 “A” y la Entrevista Motivacional (39). El Modelo de las 5 “A”: averigüe, aconseje, acuerde, ayude y arregle, es tomado y adaptado de las intervenciones para el abandono del tabaco. El objetivo final de las 5 “A” es acordar con la persona un plan de acción personalizado mutuamente aceptable. Por otro lado, la entrevista motivacional resulta particularmente útil con aquellas personas reticentes al cambio. La responsabilidad para el cambio se deja en manos de la persona, promoviendo una impresión positiva del mismo. El objetivo es aumentar la motivación propia de la persona y que la necesidad del cambio surja de sí misma.

Anexo E - Protocolo de rotación de especialistas en unidades del Servicio

Penitenciario Federal

Introducción

Garantizar la continuidad de la atención entre servicios de distintos niveles de complejidad es fundamental para un buen control de las ENT. En muchas ocasiones, las complicaciones consecuencia de la evolución de estas enfermedades requieren de la asistencia de profesionales especialistas para poder abordarlas. El daño de órgano blanco es un marcador de gravedad en las ENT, las principales complicaciones se suceden por daño en la micro y la macrovasculatura que afectan principalmente a órganos como el corazón, el cerebro, los riñones y los ojos. El acceso a especialistas en el cuidado de la salud de estos órganos es fundamental para paliar la evolución de las complicaciones y disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad por las ENT. En este sentido, desde el “Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” se gestionará la firma de convenios entre establecimientos del sistema público de salud y las unidades del SPF con el fin de garantizar el acceso a consultas con especialistas en cardiología, nefrología, oftalmología y diabetes para PPL con ENT.

Planificación de acciones

Inicialmente se relevará, en todas las unidades del SPF que prestan servicios de salud, la disponibilidad de profesionales especialistas que forman parte de la planta estable del establecimiento. Una vez realizado el relevamiento, se detectará aquellas unidades que no dispongan de acceso a especialistas propios y las consultas se resuelvan con visitas extramuros en el sistema público de salud.

A partir de los resultados del operativo de rastreo de ENT en PPL, se realizará la estimación de especialistas necesaria. En este sentido, se realizarán reuniones entre las autoridades sanitarias de las unidades del SPF y las autoridades sanitarias de los establecimientos de salud del sistema público para organizar la rotación de especialistas. Se deberá garantizar al menos una visita de seis horas cada dos meses por cada especialista antes mencionado a la unidad penitenciaria federal en cuestión. El compromiso quedará formalizado con la firma del convenio de acuerdo de participación entre el establecimiento de salud y la unidad del SPF.

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

Asimismo, las autoridades de cada unidad penitenciaria garantizarán el espacio físico y equipamiento médico para las evaluaciones de baja y mediana complejidad realizadas por cada especialista.

Por otro lado, el acceso a los turnos quedará registrado en el sistema de turnos informático de la unidad penitenciaria y su solicitud estará a cargo de los/as médicos/as generalistas a fin de contar con una mejor planificación de la atención sin depender de solicitudes de las personas alojadas en cada unidad. El procedimiento se realizará siguiendo la normativa correspondiente.

Toda evaluación clínica y práctica realizada en la consulta de especialista será registrada en la historia clínica de la persona en el servicio de salud de la unidad del SPF, con el fin de disminuir la fragmentación de la información y lograr un registro continuo de la evolución de la enfermedad.

Desde el programa se realizará la evaluación de esta estrategia a partir de indicadores cuantitativos y de una encuesta a las PPL y al equipo de salud.

Anexo F - Convenio para rotación de especialistas

Convenio de acuerdo de participación entre el efector de la provincia de y la unidad del Servicio Penitenciario Federal en el marco del “Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina”

Uno de los objetivos del programa consiste en integrar el sistema de salud del Servicio Penitenciario Federal con el sistema de salud público de la comunidad para garantizar la continuidad de la atención en personas privadas de libertad con enfermedades no transmisibles.

Parte del alcance de dicho objetivo se realizará mediante la implementación de un sistema de rotación de especialistas para facilitar la atención específica requerida por las características propias de la evolución de estas enfermedades.

La implementación de dicho sistema requiere la participación de un efector que cuente con las siguientes especialidades médicas: cardiología, oftalmología, nefrología y especialista en diabetes.

En consecuencia el efector, en adelante EFECTOR; ubicado en, representado por, y por la otra, la unidad del Servicio Penitenciario Federal, en adelante USPF, representada por suscriben el presente Convenio de Participación, sujeto a las siguientes cláusulas:

Primero: El EFECTOR presta su conformidad a participar del “Protocolo de rotación de especialistas en unidades del Servicio Penitenciario Federal”, en el marco del “Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” durante su vigencia.

Segundo: Asimismo, las partes acuerdan garantizar la regularidad de la asistencia brindada en conformidad con lo establecido en el documento “Protocolo de rotación de

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

especialistas en unidades del Servicio Penitenciario Federal” del “Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina”.

Tercero: La USPF se compromete a garantizar el espacio físico adecuado durante el tiempo acordado según el “Protocolo de rotación de especialistas en unidades del Servicio Penitenciario Federal” del “Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina”.

Cuarto: Las partes se reservan la facultad de rescindir el presente Convenio de Participación con previa antelación de 60 (sesenta) días corridos.

En....., a los días del mes de de 20..., las PARTES intervinientes declaran su conformidad con lo anteriormente convenido, firmando en constancia sus representantes.

Firma Responsable EFECTOR

Aclaración

Firma Responsable USPF

Aclaración

Anexo G - Detalle del presupuesto

En el presente anexo se detalla la asignación presupuestaria para cada una de las actividades del programa que involucran gastos fiduciarios.

Tabla G1 – Concepto de gasto y partida principal por actividad del programa.

CONCEPTO - PARTIDA PRINCIPAL	Act. 1.1.	Act. 2.1.	Act. 2.2.	Act. 2.3.	Act. 3.1	Act. 4.2	Act. 4.3.1	Act. 4.3.2
TOTAL	€ 159.198,00	€ 56.652,25	€ 71.916,67	€ 22.100,00	€ 14.100,98	€ 16.524,58	€ 191.666,67	€ 7.050,49
Gastos en Personal	€ 159.198,00	€ 16.500,00			€ 14.100,98	€ 16.524,58		€ 7.050,49
<i>Servicios Extraordinarios</i>					€ 14.100,98	€ 16.524,58		€ 7.050,49
<i>Personal contratado</i>	€ 159.198,00	€ 16.500,00						
Bienes de Consumo		€ 25.152,25						
<i>Productos de laboratorio</i>		€ 25.152,25						
Servicios No Personales		€ 15.000,00		€ 4.600,00				
<i>Pasajes y viáticos</i>		€ 15.000,00						
<i>Servicios Técnicos y Profesionales</i>				€ 4.600,00				
Bienes de Uso			€ 71.916,67	€ 17.500,00			€ 191.666,67	
<i>Equipamiento médico</i>			€ 71.916,67					
<i>Equipamiento informático</i>				€ 17.500,00			€ 46.666,67	
<i>Construcciones</i>							€ 145.000,00	

Fuente: Elaboración propia

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

1.1. Conformación del comité de implementación del programa

Personal contratado	Costo (por mes)	Cantidad	Duración (meses)	Total
<i>Coordinador del programa</i>	€ 1.033,25	1	24	€ 24.798,00
<i>Responsable de área</i>	€ 817,05	2	24	€ 39.218,40
<i>Equipo técnico</i>	€ 660,98	6	24	€ 95.181,60
			Total	€ 159.198,00

2.1. Identificación de la población con riesgo de padecer ENT en el SPF

Productos de laboratorio	Costo unitario	Cantidad	Total	
<i>Hemograma</i>	€ 0,42	4500	€ 1.875,00	
<i>Ionograma</i>	€ 0,46	4500	€ 2.062,50	
<i>Perfil lipídico</i>	€ 1,50	4500	€ 6.750,00	
<i>Creatinina</i>	€ 1,25	4500	€ 5.625,00	
<i>Orina completa</i>	€ 0,38	4500	€ 1.687,50	
<i>Glucemia</i>	€ 0,21	4500	€ 937,50	
<i>Hepatograma</i>	€ 0,75	4500	€ 3.375,00	
<i>Jeringas(x100)</i>	€ 10,42	45	€ 468,75	
<i>agujas(x100)</i>	€ 7,50	45	€ 337,50	
<i>alcohol(x500ml)</i>	€ 1,17	48	€ 56,00	
<i>algodón(x400)</i>	€ 2,92	48	€ 140,00	
<i>guantes(x1000)</i>	€ 12,50	27	€ 337,50	
<i>Tubos</i>	€ 0,08	9000	€ 750,00	
<i>Frasco de orina</i>	€ 0,17	4500	€ 750,00	
			Total	€ 25.152,25

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

2.1. Identificación de la población con riesgo de padecer ENT en el SPF

Personal contratado	Costo (por mes)	Cantidad	Duración (meses)	Total
<i>Técnico de laboratorio</i>	€ 466,67	5	2	€ 4.666,67
<i>Enfermero</i>	€ 550,00	5	2	€ 5.500,00
<i>Medico</i>	€ 633,33	5	2	€ 6.333,33
Total				€ 16.500,00

2.1. Identificación de la población con riesgo de padecer ENT en el SPF

Pasajes y viáticos	Costo (por día)	Cantidad	Duración (días)	Total
<i>Región Norte</i>	€ 41,67	3	60	€ 7.500,00
<i>Región Sur</i>	€ 41,67	3	60	€ 7.500,00
Total				€ 15.000,00

2.2. Fortalecimiento de los establecimientos para mejorar la atención

Equipamiento médico	Costo	Cantidad	Total
<i>Balanza</i>	€ 633,33	80	€ 50.666,67
<i>ECG</i>	€ 708,33	30	€ 21.250,00
Total			€ 71.916,67

2.3. Implementación de un sistema de programación de turnos

Servicios técnicos y profesionales y equipamiento informático	Costo	Cantidad	Total
<i>Desarrollador Software</i>	€ 4.600,00	1	€ 4.600,00
<i>Computadoras</i>	€ 583,33	30	€ 17.500,00
Total			€ 22.100,00

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

3.1. Capacitación al equipo de salud para mejorar la atención

Servicios extraordinarios	Costo (por mes)	Cantidad	Duración (meses)	Total
<i>Capacitadores</i>	€ 440,66	16	2	€ 14.100,98
Total				€ 14.100,98

4.2. Elaboración de un plan de informatización

Servicios extraordinarios	Costo (por mes)	Cantidad	Duración (meses)	Total
<i>Equipo técnico</i>	€ 660,98	5	5	€ 16.524,58
Total				€ 16.524,58

4.3.1. Modernización de instalaciones informáticas

Construcciones y equipamiento informático	Cantidad	Costo	Total
<i>Readecuación edilicia</i>	29	€ 5.000,00	€ 145.000,00
<i>Computadoras</i>	80	€ 583,33	€ 46.666,67
Total			€ 191.666,67

4.3.2. Capacitación a los equipos de salud en historia clínica digital

Servicios extraordinarios	Costo (por mes)	Cantidad	Duración (meses)	Total
<i>Capacitadores</i>	€ 440,66	4	4	€ 7.050,49
Total				€ 7.050,49

Anexo H - Descripción de indicadores

A continuación, se presenta la descripción de cada uno de los indicadores seleccionados para el monitoreo y evaluación del Programa.

1. Población evaluada clínicamente para la detección de enfermedades no transmisibles

Descripción: Proporción de la población alojada en las unidades del SPF a las que se le ha realizado la evaluación clínica para la identificación de ENT.

Objetivo: cuantificar la población alojada en las unidades del SPF a la que se le ha realizado una evaluación clínica para detección de ENT

Numerador: PPL que han sido evaluadas clínicamente para la detección de ENT.

Denominador: Población total alojada en las unidades del SPF (según SNEEP).

Fuente de información: Planillas de información clínica utilizadas para los operativos de identificación de la población con riesgo de padecer ENT. Registros clínicos del SPF donde consten todos los datos necesarios para la evaluación clínica de identificación de ENT.

Meta: se espera que al finalizar el programa, al menos el 60% de la población total alojada en las unidades del SPF cuente con una evaluación clínica para la detección de ENT.

2. Población con DM2 correctamente seguida

Descripción: Proporción de la población diagnosticada con DM2 a la que se le ha realizado la determinación de HbA1c al menos una vez en los últimos 6 meses.

Objetivo: determinar qué porcentaje de la población diagnosticada con DM2 es correctamente seguida de acuerdo a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica nacionales.

Numerador: número de PPL con DM2 a las que se les realizó una determinación de HbA1c en los últimos 6 meses.

Denominador: número de PPL con DM2 alojadas en las unidades del SPF

Fuente de información: historia clínica del SP

Meta: se espera que al finalizar el programa, al menos el 75% de la población diagnosticada con DM2 cuente con al menos una determinación de HbA1c en los últimos seis meses.

3. Población con HTA correctamente seguida

Descripción: Proporción de la población diagnosticada con HTA a la que se le ha realizado un electrocardiograma para valorar la presencia de daño de órgano blanco al menos una vez en el último año.

Objetivo: determinar qué porcentaje de la población diagnosticada con HTA está siendo correctamente seguida de acuerdo a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica nacionales.

Numerador: número de PPL con HTA a las que se les realizó un electrocardiograma en el último año.

Denominador: número de PPL con HTA alojadas en las unidades del SPF

Fuente de información: historia clínica del SP

Meta: se espera que al finalizar el programa, al menos el 75% de la población diagnosticada con HTA se haya realizado un ECG en el último año.

4. Población con DM2 que cumple con el objetivo terapéutico

Descripción: proporción de la población diagnosticada con DM2 que presenta valores de HbA1c menores a 7% en los últimos 6 meses.

Objetivo: determinar qué porcentaje de la población diagnosticada con DM2 presenta parámetros clínicos que dan cuenta de un buen control de la enfermedad de acuerdo a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.

Numerador: número de PPL con DM2 que poseen un resultado de HbA1c menor a 7% en los últimos 6 meses.

Denominador: número de PPL con DM2 alojadas en las unidades del SPF.

Fuente de información: historia clínica del SP

Meta: se espera que al finalizar el programa, al menos el 50% de la población diagnosticada con DM2 presente valores de HbA1c menores al 7% en los últimos 6 meses.

5. Población con HTA que cumple con el objetivo terapéutico

Descripción: Proporción de la población diagnosticada con HTA que presenta valores de presión arterial menores a 140/90 en los últimos 6 meses.

Objetivo: determinar qué porcentaje de la población diagnosticada con HTA presenta parámetros clínicos que dan cuenta de un buen control de la enfermedad de acuerdo a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

Numerador: número de PPL con HTA que poseen un resultado de presión arterial menor a 140/90 mmHg en los últimos 6 meses.

Denominador: número de PPL con HTA alojadas en las unidades del SPF.

Fuente de información: historia clínica del SP

Meta: se espera que al finalizar el programa, al menos el 50% de la población diagnosticada con HTA presente valores de presión arterial menores a 140/90 mmHg.

6. Turnos programados efectivizados

Descripción: proporción de turnos planificados para consultas de seguimiento de ENT que se han efectivizado del total de turnos otorgados.

Objetivo: determinar el porcentaje de ausentismo a los turnos planificados para consultas de seguimiento de ENT otorgados desde los servicios de salud del SPF.

Numerador: turnos programados a los que la persona acudió a la consulta

Denominador: turnos programados totales entregados por el servicio de salud del SPF

Fuente de información: software de agenda de turnos.

Meta: se espera que al finalizar el programa, al menos el 60% de los turnos programados otorgados por el servicio de salud del SPF se hagan efectivos, es decir, que la persona citada acuda a la consulta.

7. Personal de salud capacitado en el abordaje de ENT

Descripción: cantidad de integrantes de los equipos de salud del SPF que han realizado la capacitación para el abordaje de ENT en contexto de encierro

Objetivo: determinar la proporción de integrantes de los equipos de salud del SPF que han recibido capacitación sobre el abordaje de ENT en contexto de encierro

Numerador: número de integrantes del equipo de salud del SPF que han completado el curso de abordaje de ENT en contexto de encierro.

Denominador: número de personas que forman parte del equipo de salud del SPF (según SNEEP).

Fuente de información: certificados de aprobación del curso abordaje de ENT en contextos de encierro otorgados por el MSALN, Argentina.

Meta: se espera que al finalizar el programa, al menos el 90% de las personas que forman parte de los equipos de salud del SPF hayan realizado el curso de abordaje de ENT en contexto de encierro.

8. Participación en programas de actividad física

Descripción: cantidad de PPL con DM2 y/o HTA alojadas en el SPF que participaron en los talleres de actividad física en el último año.

Objetivo: cuantificar la participación de las PPL en los talleres de actividad física del SPF

Numerador: número de PPL con DM2 y/o HTA que han participado en los talleres de actividad física en el último año

Denominador: Población con DM2 y/o HTA alojada en las unidades del SPF.

Fuente de información: informe de talleres con lista de asistentes.

Meta: se espera que al finalizar el programa, al menos el 60% de las PPL con DM2 y/o HTA alojadas en las unidades del SPF hayan participado en los talleres de actividad física en el último año.

9. Participación en programas de cesación tabáquica

Descripción: cantidad de PPL alojadas en el SPF que participaron en los talleres de prevención de consumo de tabaco en el último año.

Objetivo: cuantificar la participación de las PPL en los talleres de prevención de consumo de tabaco del SPF

Numerador: número de PPL que han participado en los talleres de prevención de consumo de tabaco en el último año.

Denominador: Población total alojada en las unidades del SPF.

Fuente de información: informe de talleres con lista de asistentes.

Meta: se espera que al finalizar el programa, al menos el 60% de las PPL alojadas en las unidades del SPF hayan participado en los talleres de prevención de consumo de tabaco en el último año.

10. Acceso a consultas con especialistas

Descripción: proporción de la población con DM2 y/o HTA alojada en las unidades del SPF que han recibido atención de especialistas en cardiología, nefrología, oftalmología y/o diabetes durante los últimos 12 meses.

Objetivo: identificar qué proporción de la población con DM2 y/o HTA alojada en las unidades del SPF que accedieron a una consulta con un especialista en el último año.

Numerador: número de PPL con DM2 y/o HTA que han tenido al menos una consulta con especialista en cardiología, nefrología, oftalmología o diabetes en los últimos 12 meses.

Denominador: Población con DM2 y/o HTA alojada en las unidades del SPF.

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

Fuente de información: historia clínica

Meta: se espera que al finalizar el programa, al menos el 50% de las PPL diagnosticadas con DM2 y/0 HTA hayan recibido una consulta con especialista en cardiología, nefrología, oftalmología o diabetes en los últimos 12 meses.

Anexo I - Cuestionario para evaluación cualitativa

El siguiente cuestionario ha sido adaptado del instrumento: “Cuestionario General a PPL – Percepción acerca de la atención a la salud en prisión” elaborado por la Procuración Penitenciaria de la Nación (Argentina) en el informe “La atención a la salud en las cárceles federales. Percepciones de las personas detenidas, diagnóstico y recomendaciones” (11).

Instrumento de relevamiento

Encuestador/a: _____

N.º cuestionario: _____

Cuestionario general a PPL – Percepción acerca de la atención a la salud en prisión *(PPL ingresadas y alojadas en este complejo hace MÁS de un año)*

A- Información personal

1. Nombre:
2. Género:
3. Edad:
4. Unidad:
5. Módulo:
6. Pabellón:
7. a. Nacionalidad:
 - Argentina (pase a p. 8)
 - Extranjera 7.b. ¿Cuál?
8. Fecha de detención:
9. Situación procesal:
 - Procesado/a (pase a p. 11)
 - Condenado/a
10. Fecha de vencimiento de tu condena:
11. ¿Estuviste preso/a con anterioridad? (en el SPF)
 - Si
 - No
12. ¿Cuándo saliste? _____
13. En libertad, ¿ibas a algún/a médico/a con regularidad?
 - Si

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

- No

14. a ¿Qué tipo de cobertura médica tenías antes de ser detenido?

- Sistema público
- Obra social o Prepaga
- Otra. 14. b Especificar: _____

(Las siguientes preguntas apuntan a su detención y alojamiento actual)

B- Condiciones materiales de encierro, situación personal de salud y atención médica recibida

15. ¿Actualmente recibís dieta especial?

- Si
- No, pero la necesitaría
- No (pase a p. 17)

16. Motivos: _____

17. ¿Cómo evalúas la calidad de la comida que te proporciona el SPF?

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

18. ¿Y la cantidad?

- Muy suficiente
- Suficiente
- Insuficiente

19. ¿Comes la comida?

- Si
- Sí, pero la complemento con alimentos que me compro / me traen
- No

20. ¿Te han informado sobre la importancia de una alimentación saludable?

21. a ¿Actualmente haces actividad física en el marco de alguna propuesta recreativa o deportiva ofrecida por el SPF?

Si. 21.b. ¿Cuál? _____

21.c. ¿Con qué frecuencia? (si realiza más de una actividad, marcar la frecuencia total)

- Al menos tres horas por semana
- Entre una y tres horas por semana
- Menos de una hora por semana
- No realizo

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

No 21. d. Motivos _____

22. ¿Cómo evalúas la frecuencia de estas actividades?

- Muy suficiente
- Suficiente
- Poco
- Suficiente

C- Especialidades médicas, estudios, intervenciones y vacunas

23. En el último año, ¿te vio algún médico/a?

- Si
- No (pase a p. 30.a)

¿Con cuáles de estas especialidades? (especificar pertenencia institucional del/la médico/a y forma de acceso). Marcar con “X” lo que corresponda:

24. Especialidad <i>(Leer las primeras 3 o 4, según género). Por el resto se pregunta: “¿Alguna otra especialidad?”</i>	25. Pertenencia institucional del médico/a		26. ¿Cómo accediste?	
	Médico/a del SPF	Médico/a extramuros	Me llamó de forma proactiva (sin solicitarlo)	Lo pedí yo
a. Médico/a de planta / Clínica médica				
b. Odontología				
c. Oftalmología				
d. Ginecología				
e. Traumatología				
f. Infectología				
g. Metabolismo/ nutrición/ diabetes				
h. Neurología				
i. Cardiología				
j. Cirugía				
k. Urología				
l. Gastroenterología				
m. Neumonología				
n. Otorrinolaringología				
o. Dermatología				
p. Otra. p.2 Especificar.....				

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

27. 1. ¿Qué estudios / análisis te hicieron este año? (Leer todas las opciones y marcar todos los que corresponda)

- a. Sangre
- b. Orina
- c. Electrocardiograma
- d. Presión arterial
- e. Placas
- f. Consulta odontológica.
- g. Otro. 27.2 Especificar: _____
- h. Ninguno (pase a p. 30. a)

27. 3. ¿Por qué motivos te los hicieron? (Por ej. Ante trámite de visita íntima, por alta laboral, por enfermedad, de rutina, etc.) (Abierta y textual)

28. ¿Te entregaron los resultados de los estudios (entrega de los resultados en mano)?

- Si, de todos
- Si, de algunos
- Solo verbalmente
- No (pase a p. 30.a)
- No recuerda (pase a p. 30.a)

29. a. ¿Cómo clasificarías en términos generales la entrega de los resultados de los análisis y otros estudios médicos que te han realizado en el último año?

- Muy rápida
- Rápida
- Regular
- Con demora
- Con mucha demora

29. b. Detallar caso particular: _____

30. a. ¿Recibiste alguna vacuna durante este último año?

- Si
- No (pase a p. 31)
- No recuerda (pase a p. 31)

30. b. ¿Cuál/es?: _____

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

D- Enfermedades no transmisibles

¿Tienes alguna de las siguientes enfermedades crónicas? (especificar preexistencia y tratamiento).

Marcar con x o “SI-NO” según corresponda.

31. Enfermedad	32. Especificar cuál/es (marcar con X todas las que corresponda)	PREVIO A LA DETENCIÓN (cuando estaba en libertad)		INGRESO (cuando ingresó a la cárcel)	POST DETENCIÓN (desde que está la cárcel)	
		33. ¿Preexistente a la detención? (SI – NO) (pase a p. 37)	34. ¿Estaba bajo tratamiento médico? (SI – NO)	35. ¿Se interrumpió? (SI – NO)	36. Si era preexistente ¿Se agravó luego de la detención? (SI – NO)	37. ¿Se encuentra actualmente bajo tratamiento y/o toma medicación? (SI – NO)
a. Obesidad						
b. Diabetes						
c. Hipertensión arterial						
d. Enfermedad cardíaca (corazón dilatado, arritmia, arterias coronarias obstruidas)						
e. Problemas visuales						
f. Ninguna (pase a p.41.a)						

38. a. Si actualmente o en el último año estuvo bajo tratamiento médico, ¿En algún momento se te interrumpió? (por razones ajenas al fin del tratamiento o alta médica)

- Si

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

- No (pase a p. 41. a)

39. Especificar circunstancias, motivos y resolución / qué hizo al respecto (relato abierto):

40. ¿Cómo evaluarías el trato y el tratamiento de tu/s enfermedad/es crónica/s? ¿Por qué? (relato abierto)

41. a. ¿Solicitas atención médica para el cuidado de las enfermedades crónicas que posees?

- Si (pase a p. 42)
- No 41.b. ¿Por qué? _____ (pase a p. 48.a)

42. ¿Lo tienes que pedir por escrito?

- Si
- No
- A veces sí, otras no

43. ¿Te entregan algún tipo de constancia de esa solicitud? (también se pregunta si solo lo solicita verbalmente)

- Si
- No
- A veces

44. a. ¿Habitualmente quién te atiende ante la solicitud realizada? (marcar una sola opción, la más frecuente)

- Médico/a
- Enfermero/a
- Cualquiera de los/as dos
- Ninguno (pase a p. 48.a)

44. b. ¿Dónde?

- Consultorio médico
- Pabellón
- Oficinas administrativas

44. c. ¿Frente personal SPF?

- Si
- No
- A veces

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

En general, ¿Cuánto demoran en atenderte? (Marcar con “X” lo que corresponda):

	45. Consulta con enfermero/a	46. Consulta con médico/a clínico/a ante malestar leve	47. Consulta con especialista
Dentro de las primeras dos horas			
Dentro de las 24 hs.			
Dentro de los siguientes tres días			
En la semana			
Más de una semana			
Nunca se sabe			
No te atiende			
Otra. Especif.			

48. a. ¿Quién entrega la medicación en general? (marcar una sola opción, la más frecuente):

- El/la médico/a
- El/ la enfermero/a
- Un/a agente penitenciario/a
- Otro/a preso/a
- Otro/a 48.b. Especif.: _____

G- Atención Extramuros

49. a. ¿En el último año recibiste atención médica extramuros?

- Si
- No (pase a p. 51.a)

49. b. ¿Cómo evaluarías el trato recibido?

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

49. c. ¿Y el tratamiento y/o la atención?

- Muy adecuado
- Adecuado
- Regular
- Inadecuado
- Muy inadecuado

49. d. ¿Cuál fue el motivo? _____

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

50. a. Nombre o datos del hospital o servicio médico extramuros en el que lo atendieron:

50. b. ¿En qué consistió esta atención?

51. a. ¿Y alguna vez la solicitaste y no te la dieron?

- Si
- No (pase a p. 52)

51. b. ¿Por qué? (marcar una sola opción, la más frecuente)

- Está pedido el turno pero hay mucha demora
- Nunca pidieron el turno
- Perdí el turno solicitado porque no me llevaron
- Otra. 51.b.2 Especificar: _____
- No sabe

51. c. ¿Cuánto hace que lo pediste? _____

E- Consumo problemático de tabaco y programas de abordaje sobre la temática

52. ¿Consideras que consumís tabaco de forma problemática?

- Si
- No
- No sabe

53. a. ¿Estás participando en algún programa de abordaje por este consumo?

- Si
- No (pase a p. 54.a)

53. b. ¿Cómo consideras que te hace?

- Muy bien
- Bien
- Regular
- Mal
- Muy mal

53. c. ¿Por qué? _____

54. a. ¿Alguna vez lo solicitaste?

- Si. 54.b. ¿Qué te respondieron? _____
- No. 54.c. ¿Por qué? _____

“Programa de prevención de enfermedades no transmisibles para personas privadas de libertad en Argentina” [Trabajo de fin de máster]

F- Percepciones generales sobre la atención médica intramuros

En general, ¿cómo evaluarías el trato de los/as siguientes profesionales? (Marcar con “X” lo que corresponda):

	55. Médicos/as clínicos/as o gales.	56. Enfermeros/as	57. Médicos/as especialistas
Muy bueno			
Bueno			
Regular			
Malo			
Muy malo			
Nunca lo atendió			

En relación a como estaba tu salud en libertad, ¿cómo consideras que está ahora (desde la detención)?

	58. Salud física	59. Salud mental
Mucho mejor		
Mejor		
Igual		
Peor		
Mucho peor		

60. ¿Por qué?

Observaciones generales (incluir comentarios, experiencias, sugerencias, propuestas para mejorar la atención médica en contextos de encierro, etc.)

¿Es candidato/a entrevista en profundidad?

- Si
- No

¿Por qué? _____