

Programa Compartim de gestió del coneixement del Departament de Justícia

Agents de salut a l'àmbit penitenciari

Educadors socials de centres penitenciaris

Març 2011

Programa Compartim de gestió del coneixement del Departament de Justícia

Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada

Comunitat d'educadors socials de centres penitenciaris

Març de 2011



Avís legal

Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, la distribució, la comunicació pública i la transformació per generar una obra derivada, sense cap restricció sempre que se'n citi el titular dels drets (Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia). La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/es/legalcode.ca>

© Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia
www.gencat.cat/justicia

Índex	
Justificació	3
Introducció	5
Marc teòric i conceptual.....	6
Objectius.....	10
Població	11
Metodologia	12
Constitució de l'equip educatiu.....	12
Estratègies d'actuació. El grup com a eina educativa. Quadern de bitàcola.....	14
Avaluació	17
Annex 1.....	21
Busquem un nom per al grup?	23
Annex 2.....	24
Escolta activa	24
Detectar emocions a través del llenguatge no verbal.....	25
Els senyals de les emocions	26
Annex 3.....	28
Malalties i infeccions de transmissió sexual	30
Conductes de risc i factors de protecció.....	32
Activitat : La festa	35
Activitat: Ús i col·locació del preservatiu	36
Activitat: Risc i no risc. Com fer segur allò insegur.	39
Activitat: Comportaments sexuals sense risc.....	41
Annex 4.....	42
Recursos que ofereix la institució, orientació d'interns que necessitin atenció que pugui cobrir aquestes necessitats.	42
Annex 5.....	46
Riscos del consum a presó	46
Material informatiu sobre els riscos del consum a presó.....	48
Reducció de riscos dels tatuatges a presons	49
Annex 6.....	53
Elaboració d'accions educatives	53
Bibliografia	55

Equip redactor56

Justificació

Per què un programa per formar agents de salut a l'àmbit penitenciari?

El grup d'Addiccions de l'e-catalunya neix l'any 2009 amb l'objectiu de donar a conèixer noves línies de treball de les drogodependències en l'àmbit penitenciari. Arran de la implementació del Programa marc de l'organització de l'activitat grupal en els centres penitenciaris, el grup decideix elaborar un Programa d'educació en drogues, presentat al març del 2010 i dirigit a incidir en dos eixos centrals: la prevenció de l'inici dels consums problemàtics i els seus riscos associats a presó.

Actualment el grup d'Addiccions veu la necessitat de seguir abordant el consum de drogues als nostres centres des de l'educació per a la salut i la reducció de danys, però també des de la capacitat personal. Els professionals van detectar la necessitat de crear un programa adequat a la realitat actual en els centres, a la població, i també que complementés l'oferta actual. La comunitat se'n va fer ressò i el grup d'Addiccions va assumir-ne el compromís.

Per tal que tot això sigui una realitat, partim de l'Enquesta Estatal sobre Drogues entre els Internats a Presó (ESDIP, 2006). Aquesta evidència que, per una banda, actualment es duen a terme als centres penitenciaris pràctiques de risc d'infecció per VIH, tant pel que fa a conductes d'injecció, sexuals o de realització de tatuatges, però, per altra banda, també posa de manifest el pobre coneixement de les vies de transmissió de l'VIH/SIDA i de l'hepatitis C, molt sovint ple de mites i/o creences errònies.

L'ESDIP destaca el consum o l'abús de les drogues com un factor previ i paral·lel a la presó. La relació entre presó i drogues es produeix en dos dimensions que sovint es confonen, ja que no solament hi ha un problema d'ordre penal sinó també d'ordre social. Per una part, els delictes comesos per un alt percentatge de la població penitenciària estan relacionats amb la venda i/o consum de substàncies il·legals; i, per una altra banda, un nombre elevat d'interns té problemes personals, socials i de salut associats al consum de drogues, des de la pròpia dependència a greus malalties.

Els programes de reducció de danys que s'han dut a terme tradicionalment s'han d'adaptar als nous perfils de consumidor; a les noves drogues i a les diferents vies d'administració. Els programes de RD que trobem a l'àmbit penitenciari són:

- Programa de manteniment en metadona (PMM)
- Programa d'intercanvi de xeringues (PIX)

S'ha de tenir present que la major part dels problemes associats a l'activitat delictiva són d'índole psicosocial i no es restringeixen als consums problemàtics. Entre els interns podem trobar persones fàcilment influenciades, que presenten baixa tolerància a la frustració, poca capacitat per generar alternatives en situacions de conflicte, dificultats per gestionar el temps d'oci, baixa o nul·la escolarització, mancances a nivell psicoafectiu, entre d'altres (Deitchetal, 2000).

Estar en una presó per un delict associat al consum de drogues no significa que l'individu desitgi deixar de consumir. La nostra experiència ens diu que una part significativa de la població penitenciària s'adhereix als programes de tractament per poder gaudir de beneficis penitenciaris com ara els permisos o sortides programades, això fa que els tractaments es desvirtuin i perdin credibilitat i validesa. La pregunta és: què fem amb aquells interns que volen continuar consumint? Podem dir que el més important és fer un treball de mínims, que pot anar des de reduir els consums per tal de realitzar activitats que li siguin gratificants (la realitat és que els consumidors també tenen molts altres interessos i preocupacions) fins a iniciar tractaments farmacològics amb el consum actiu o tan sols acompanyar l'individu en aquesta fase de manteniment del consum. Un dels nostres reptes com a educadors i educadores és promoure el canvi en la percepció que el tractament està lligat a l'obtenció de beneficis penitenciaris i que el que és important és el mateix procés de canvi de la persona.

La idea és redefinir els diferents programes que fins ara s'han estat utilitzant a les presons per tal d'encaminar-nos a un model en el qual interactuen els tres factors claus en la drogodependència: substància, individu i context. Es pretén respondre a un doble repte d'assistir a la població amb consums problemàtics millorant les capacitats i habilitats personals, superant la visió sanitària de la reducció de danys i riscos i ampliant-la a una esfera psicosocial i multidimensional. Aquest Programa pretén alhora treballar des de l'acompanyament, respectant les decisions preses per cada individu segons les seves possibilitats reals i els estadis o formes de relació que estableix l'individu amb la substància per tal d'oferir el ventall de possibilitats existents a les institucions penitenciaris més adients en cada cas, des del PIX fins a les comunitats terapèutiques, per exemple.

Així doncs, entre la població penitenciària que presenta consums problemàtics, trobem dues parcel·les d'interns a qui dirigiríem la nostra actuació, la primera d'elles formada per persones que no volen continuar ocupant el seu temps en activitats que tenen per objectiu el finançament del consum i han iniciat algun tipus de tractament; i l'altra, formada per persones que resten en consum actiu, però que cerquen quelcom més en què emplenar el seu temps. Aquest Programa facilitaria un espai d'acció educativa en el qual es barrejarien usuaris en un estadi de precontemplació i usuaris en estadi de canvi, que hi trobarien motius per iniciar i/o reforçar el seu propi procés de canvi i de minimitzar els danys que ocasiona el consum tant en ells mateixos com en la resta d'interns, alhora que permetria desenvolupar el treball d'apoderament (empowerment).

Introducció

Un dels plantejaments que ens fèiem els educadors que formem part del grup d'Addiccions de la comunitat de pràctiques era l'existència d'una contradicció important entre la voluntat de rehabilitar l'intern i el medi on aquesta rehabilitació es du a terme. Pensem que tot procés de canvi necessita autonomia, seguretat en un mateix i resposta de l'entorn, trets difícils d'adquirir o conservar a la presó. Tanmateix, ens adonem que la presó és una institució que permet contactar amb població que ha fracassat en moltes altres institucions socialitzadores bàsiques, com l'escola o la família. És aquí on pensem que la presó pot esdevenir un context adequat per a l'acció educativa.

La gran majoria de programes de reducció de danys i riscos entre iguals es basen en l'estratègia *Bola de neu*, desenvolupada per l'organització belga Modus Vivendi des de 1988. En l'àmbit penitenciari la figura de l'agent de salut es crea al voltant d'un grup d'interns que, formats en la reducció de riscos i estils de vida saludables, transmetran als col·lectius consumidors de drogues els coneixements que hauran integrat durant la seva formació, fent servir les accions i estratègies que el grup d'agents de salut planifiqui durant les seves trobades.

Avui dia trobem experiències contrastades en la comunitat, adaptades als col·lectius diana als quals es vol fer arribar la informació. A tall d'exemple, es duen a terme intervencions amb treballadores del sexe; usuaris de drogues en la comunitat gitana; joves injectors; col·lectius d'immigrants; persones sense sostre, entre d'altres. Són col·lectius que generalment estan menys informats, corren més riscos i habitualment reben menys atenció de la xarxa social.

Al medi penitenciari català trobem una sola experiència contrastada: la que es du a terme al CAS del Centre Penitenciari Brians 1. També és cert que hi ha entitats externes que formen grups d'interns en la reducció de riscos, però que no donen continuïtat al projecte, ja que no fan trobades periòdiques entre els interns formats que possibilitin la recollida d'informació, formació permanent i planificació d'accions que aquests agents de salut haurien de dur a terme als mòduls. Així, creiem que són projectes que només arriben a l'individu i no als col·lectius amb problemes de drogues que són als patis, objectiu fonamental del *Bola de neu*.

Així doncs, si és possible, ens plantegem incorporar al grup d'agents de salut creat al centre, els interns que han rebut formació com a agents de salut a càrrec d'entitats externes que col·laboren amb els centres penitenciaris, i d'aquesta manera poder donar continuïtat a la tasca duta a terme per aquestes.

La continuïtat dels agents formats es fonamentaria en les trobades periòdiques d'agents de salut, eina educativa que tindria com a objectiu la seva formació permanent, l'actualització de la informació sobre l'estat de la situació als mòduls i la planificació i avaluació d'accions que els agents de salut durien a terme als mòduls.

Marc teòric i conceptual

El mètode *Bola de neu* recull diverses influències d'altres models i marcs teòrics. Garcia Lalinde (2004) emmarca els següents estils educatius:

Les estratègies de suport entre iguals

L'educació a través d'agents de salut (educació entre iguals) com a estratègia per al canvi de comportament es basa en teories com la de l'aprenentatge social (Bandura, 1986), la teoria de l'acció raonada (Fishbein&Ajzen, 1975), la teoria de la difusió de la informació (Rogers, 1983) i d'altres. L'educació entre iguals s'ha aplicat en moltes àrees de la salut pública, com l'educació sobre nutrició, planificació familiar, consum de drogues i prevenció de la violència. És en el camp del VIH/SIDA on l'educació entre iguals destaca per la freqüència dels exemples d'aplicació a nivell internacional.

Diverses organitzacions de tot el món destaquen que els programes que compten amb la participació d'iguals com a agents de salut són eficaços per a:

- L'accessibilitat: els agents de salut tenen accés físic i sociocultural al públic beneficiari en el seu entorn natural, sobretot quan treballen amb poblacions de difícil accés.
- L'acceptació i estima: l'estratègia de l'educació entre iguals és acceptada tant pel públic beneficiari com pels membres del Programa.
- La comunicació: els transmissors entre iguals són comunicadors eficaços i creïbles, tenen un coneixement profund del públic beneficiari i fan servir un llenguatge adequat.
- La identificació: els agents de salut són exemples de conducta per fomentar l'adopció de comportaments preventius i sense risc.
- La naturalesa participativa: l'educació entre iguals facilita la participació del públic beneficiari en el Programa. És una estratègia capacitadora tant per a l'agent com per al beneficiari.

Usuaris de drogues com a agents de salut

La utilització de líders d'opinió com a agents causants de canvi és fonamental en la filosofia de *Bola de neu*. Són persones que el grup social considera fiables, creïbles, innovadores, i a les quals la gent s'adreçaria per demanar consell.

El que distingeix l'educació entre iguals d'altres tipus de participació social és que als agents de salut se'ls atorga el paper d'experts respecte als seus iguals. A través de la seva intervenció i actuació pretenen generar un canvi en els coneixements, actituds, normes, creences i comportaments del seus iguals. De la mateixa manera, com la seva funció és la de subministrar informació i contestar dubtes i preguntes al seu grup d'iguals, han de comptar amb la informació correcta, que els faci sentir-se segurs davant del grup.

Les experiències que compten amb la participació activa d'usuaris de drogues com a educadors d'iguals han resultat eficients a l'hora de:

- Transmetre eficaçment informació concreta entre col·lectius específics d'usuaris de drogues. És important que els agents de salut facin seva la informació, si volem que la transmetin amb credibilitat als iguals.
- Promocionar recursos sanitaris i socials entre diversos col·lectius d'usuaris de drogues.
- Contactar amb poblacions invisibles d'usuaris de drogues. Col·lectius amb necessitats especials i difícils de contactar.
- Millorar l'autoestima i qualitat de vida dels mateixos agents de salut. És fàcil que es produeixi una millora en l'autoestima, ja que el programa es viu com a propi, es respecta i potencia la participació i aportació col·lectiva, es dóna i rep informació significativa i es poden desenvolupar accions concretes de suport entre iguals.
- Facilitar el canvi d'actituds i comportaments en els destinataris i en els agents de salut.

La reducció de danys i riscos

Anomenem *reducció de riscos* a totes les accions individuals i col·lectives dirigides a disminuir els efectes negatius associats al consum de drogues, segons la definició clàssica de Mino. Comparant-la amb el model tradicional basat en l'abstinència, la reducció de riscos es dirigeix a consumidors de drogues en actiu que no volen o no poden deixar el consum. Els seus objectius se centren a contactar amb el major nombre de consumidors i disminuir els riscos i danys associats al consum de drogues. Segons sosté Marlatt, la reducció de danys no pretén substituir els programes dirigits a mantenir l'abstinència sinó que n'és un complement indispensable.

Recordem alguns dels objectius generals basats en el model de reducció de danys:

- Millorar la qualitat de vida dels consumidors de drogues.
- Disminuir la transmissió de la infecció per VIH, VHB i VHC.
- Incrementar la presa de consciència dels usuaris de drogues sobre els riscos i danys associats al consum.
- Disminuir o eliminar els riscos associats a l'ús de drogues així com les conductes associades al seu ús i les conductes sexuals de risc entre els consumidors de drogues.
- Fomentar i afavorir l'aparició d'hàbits saludables davant les infeccions per VIH, VHB i VHC.

Com diu Marlatt, aquests programes no tenen com a objectiu bàsic l'abstinència sinó que parteixen del fet real que per a un important nombre d'usuaris de drogues és difícil aconseguir-la.

Algunes de les premisses bàsiques d'aquest model són:

1. L'acceptació que les persones poden continuar consumint drogues, ja que no tots els consumidors estan en condicions de fer un tractament de desintoxicació. Les polítiques i els programes no poden basar-se en ideals utòpics sobre una "societat lliure de drogues".
2. El potencial de risc derivat del consum de drogues depenent del tipus de droga consumida, la freqüència i la quantitat, com s'administra i les circumstàncies físiques i socials del consum.
3. La intervenció sobre la problemàtica de les drogues des de diferents nivells: individual, comunitari i sociopolític.
4. La possibilitat d'eliminar molts dels riscos relacionats amb les drogues sense reduir-ne el consum necessàriament.
5. La certesa que els danys associats al consum de drogues són multidimensionals.
6. L'aproximació dels professionals als consumidors, actitud que ahora permet la implicació dels usuaris en els programes.
7. El foment de la responsabilització dels propis consumidors, incloent-hi, però no limitant el consum de drogues.

Els programes *Bola de neu* s'insereixen dins el marc conceptual dels programes de reducció de riscos i assumeixen tots els seus objectius. És una estratègia participativa més enllà de la filosofia de la reducció de riscos, que promou la participació dels mateixos consumidors de drogues en el disseny i l'execució dels programes creats per respondre a les seves necessitats.

L'educació per a la salut

Procés planificat i sistemàtic de comunicació i d'ensenyament-aprenentatge orientat a fer més fàcil l'adquisició, elecció i manteniment de les pràctiques saludables i fer difícils les pràctiques de risc. Una de les definicions d'educació per a la salut que es considera més completa és la proposada el 1975 pel IV Grup de Treball de la "National Conference on Preventive Medicine" als EEUU, liderat per Anne Sommers, que estableix que l'educació per a la salut ha de ser un procés que informa, motiva i ajuda la població a adoptar i mantenir pràctiques i estils de vida saludables, propugna els canvis ambientals necessaris per facilitar aquests objectius i dirigeix la formació professional i la investigació cap a aquests mateixos objectius.

Les tècniques grupals ofereixen, en l'àrea de la salut, una sèrie d'avantatges davant l'abordatge individual, com ara:

- Els membres del grup aprenen o adquireixen coneixements, habilitats i actituds per a la millora de la salut.
- El grup permet definir els temes que l'interessen en el seu propi llenguatge.
- El grup posa en relleu els mites i interpretacions errònies que s'han de corregir.
- El grup permet adonar-se que hi ha més persones amb problemes similars.

Aquesta metodologia participativa permet que les sessions siguin de caràcter interactiu. S'han de prendre com a punt de partida els coneixements, experiències i expectatives dels participants. A l'hora d'utilitzar les tècniques grupals, s'han d'analitzar els riscos reals tenint en compte el context i el tipus de vida, les dificultats, comprnent la seva escala de valors...

La formació contínua

Per *formació contínua* s'entén tota activitat d'aprenentatge realitzada al llarg de la vida amb l'objectiu de millorar els coneixements, competències i aptituds amb una perspectiva personal, cívica, social o relacionada amb la feina.

La formació contínua, entesa com una acció global, trenca amb les concepcions tradicionals que feien diferència entre els conceptes d'*educació* i *formació*.

La formació contínua està dirigida a aconseguir el següent propòsit bàsic: reforçar el nivell de qualificació dels professionals, en aquest cas dels agents de salut, per tal d'evitar l'estancament i promoure la millora de la qualitat de la seva feina, així com l'adquisició de coneixements que promoguin en ells mateixos una millor qualitat de vida.

En definitiva, la formació contínua entesa com l'actualització dels coneixements i l'adquisició de noves capacitats i qualificacions és una tasca que els agents de salut duran a terme durant les trobades d'agents de salut.

Objectius

Els objectius generals del Programa són:

- Capacitar un determinat grup d'interns, usuaris o no de drogues en actiu, tot proporcionant-los la informació que faciliti l'adopció de pràctiques preventives i la disminució de pràctiques de risc, és a dir, la promoció d'estils de vida saludables.
- Identificar les necessitats i obtenir informació, a través d'aquest grup d'interns, de la situació real als mòduls pel que fa a l'estat de salut dels interns, conductes de risc, hàbits, etc. d'una manera contínua a cada mòdul de cada centre.

Els objectius específics:

- Donar poder als interns que formaran part del grup d'agents de salut, dotant-los no tan sols de coneixements sanitaris sinó fomentant l'autoresponsabilitat i el treball personal.
- Fer servir el grup d'agents de salut com a eina educativa.
- Arribar/Contactar amb el col·lectiu invisible, consumidors de drogues que són al pati i no presenten adhesió al tractament, prevenint conductes de risc mitjançant la formació entre iguals i/o la prevenció de proximitat que duren a terme els agents de salut.
- Facilitar l'apropament de la població consumidora invisible als recursos i/o programes de reducció de danys que ofereix el centre, PIX i PMM, així com als equips de tractament.
- Motivar els interns perquè tinguin voluntat d'estar sans.
- Dotar l'individu, des de la autoresponsabilització, de les eines que li permetin l'establiment de límits en el consum; un consum més responsable.
- Fomentar actituds, creences i intencions positives cap a les conductes saludables.
- Proporcionar recursos, habilitats personals i entrenament perquè l'individu prengui decisions des de la informació.
- Facilitar canvis en l'entorn. Canvis de relació de l'agent de salut amb el seu entorn penitenciari.
- Oferir alternatives a les conductes de risc.

Població

Pensem que l'intern que formi part del grup d'agents de salut ha de moure's per una motivació intrínseca; així doncs, centrem la nostra acció educativa en interns sense expectatives i per als quals no es prevegi l'obtenció de beneficis a curt termini, ja sigui per motius d'inestabilització de la conducta o per llarga condemna. No podem oblidar els interns que ja han dut a terme diferents programes de drogues en els centres penitenciaris sense resultats ni la població preventiva.

Pel que fa a les característiques i qualitats personals que hauria de reunir un agent de salut, creiem convenient destacar-ne les següents:

- Ser apreciat pel seu grup d'iguals i poder convertir-se en un referent o model entre la resta d'interns.
- Tenir actitud oberta, flexible i respectuosa cap a les altres persones i cap a la millora de les seves condicions de vida.
- Tenir habilitats socials i comunicatives assertives, així com capacitat per treballar en equip. Capacitat d'empatia i disposició per ensenyar als altres.
- Presentar una actitud creativa i innovadora, disposada a proposar accions i alhora deixar-se assessorar.

La població diana, és a dir, la població a la qual volem que arribi la informació, estaria formada pel que anomenem *població invisible*, que podem trobar als patis dels mòduls, i que té les característiques següents: usuaris de drogues en actiu o no, en tractament per l'abús de drogues o sense tractament i/o desconexedors de les alternatives de tractament. Persones que generalment es troben allunyades de qualsevol vincle professional.

Metodologia

Constitució de l'equip educatiu

Fase prèvia a la constitució del grup d'agents de salut

L'equip educatiu hauria d'estar format, partint d'una configuració ideal, per dos educadors socials. En funció de la realitat de cada centre, la recomanació seria que els educadors de referència del grup no fossin els tutors dels membres d'aquest.

L'educador es convertirà en el principal referent per als agents de salut, els quals li consultaran qualsevol mena de dubte, conflicte o adversitat que pugui sorgir. Per tant, ha de ser una figura accessible i disponible. El contacte ha de ser continuat.

L'educador transmetrà informació preventiva com a formador en un context més formal, d'una manera més estructurada, sota uns objectius molt concrets. Necessita tenir amplis coneixements sobre els continguts que es volen tractar: reducció de danys, consum de drogues, malalties de transmissió sexual, hepatitis, etc., a més de coneixements sobre tècniques d'intervenció grupal.

L'acció educativa millora en eficàcia si és desenvolupada de forma interdisciplinària implicant-hi diferents professionals: sanitaris, mestres, treballadors socials, etc., i fomentant la col·laboració de recursos externs.

Per a l'òptima consecució del Programa d'agents de salut és indispensable l'existència d'una comunicació bidireccional entre els educadors i els agents de salut. Aquests últims són considerats com a experts; d'aquí la importància d'incloure les seves percepcions i coneixements en la consecució de les accions.

S'ha de tenir en compte que cada persona té uns coneixements, actituds i comportaments en temes relatius al seu cos i la seva salut, condicionats també a nivell cultural i ambiental. Estaríem parlant així d'un treball conjunt d'identificació de problemes i de recerca de solucions a partir de les experiències dels individus i les informacions aportades pels agents.

El professional ha de tenir la capacitat de detectar les potencialitats, les necessitats i les mancances dels agents de salut durant tot el procés. Es tracta de transmetre continguts i missatges, però també d'adequar-los a les necessitats i percepcions del grup (i la resta d'usuaris en general).

És necessari partir de les experiències dels usuaris, del que ja saben per elaborar una informació significativa per al col·lectiu total.

El treball conjunt ha de ser una acció continuada en el temps i no limitat a accions puntuals.

Fixar reunions i supervisions entre l'equip educatiu per unificar criteris, establir normes d'actuació conjuntes i assignació de tasques.

Fase de constitució i continuïtat del grup d'agents de salut

La metodologia a seguir hauria de ser tan participativa com fos possible, tant pel que fa als aspectes més formals del projecte (disseny d'accions, formacions, coordinacions...) com al mateix equip d'agents de salut, i hauria de potenciar la identificació i recerca de possibles alternatives i/o solucions, analitzant-ne les dificultats i potencialitats, relacionades amb qüestions de la seva pròpia salut. És important anar revisant els diferents elements d'aquesta metodologia: tècniques emprades, indicadors, models, etc., per aconseguir un bon grau de dinamisme i consistència.

S'establiran reunions grupals amb tots els agents de salut implicats per a l'intercanvi d'informacions, opinions, estratègies d'actuació i planificació d'accions. Caldrà dotar-los d'identitat com a grup. Paral·lelament, es fixaran espais de tutories individuals amb cada un dels agents per fer un seguiment del seu propi procés de canvi.

Aquesta metodologia s'ha de basar en la planificació i la programació: això implica fer una previsió de les accions que s'han de dur a terme en consonància amb els objectius marcats i, fonamentalment, s'ha d'adaptar a la realitat estructural i poblacional en el marc de la qual es vulguin desenvolupar les accions per conèixer la major part de circumstàncies que poden condicionar un bon progrés del Programa:

1. Anàlisi de la situació: identificació dels problemes de salut, perfils de risc (factors i grups de risc) i recursos disponibles. El fet de poder comptar amb la participació continuada dels agents de salut en aquestes identificacions i definicions ajuda que es puguin anar revisant i verificant les informacions prèvies a les accions.
2. Elecció de prioritats. Escollir la temàtica sobre la qual es vol treballar, tenint en compte la seva magnitud, la possibilitat de plantejar solucions, els mitjans a l'abast i la percepció que la població destinatària en té.
3. Definició d'objectius. Definir-los tenint en compte que s'actuarà sobre dues poblacions destinatàries diferenciades: la població reclusa en general (la qual està, al mateix temps, subdividida en mòduls de característiques diferents) i l'equip d'agents de salut, que comportarà la fixació d'uns objectius específics que s'hauran de treballar tant des del punt de vista grupal com individual.
4. Selecció d'activitats. Selecció de l'estratègia d'intervenció, a qui va dirigida, localització física, cronograma, recursos humans, distribució de responsabilitats, etc.
5. Execució.

6. Avaluació. Verificar, determinar, recollir i analitzar la informació considerada necessària. Es tractaria d'un procés continu.

Identificació i selecció dels agents de salut

Com a proposta, el primer grup d'agents de salut podria sorgir del grup d'interns que han participat en els tallers de *Bola de neu*. Amb això també es pretén donar continuïtat a aquests tallers impartits en alguns dels centres durant anys per entitats externes. Posteriorment s'aniran seleccionant els interns dels diferents mòduls a partir de la informació i suggeriments proporcionats pels equips de tractament, sense oblidar la motivació de l'intern envers el projecte. En els centres on no s'han impartit tallers de *Bola de neu* es començarà pel segon pas.

Formació inicial

El període de formació inicial tindrà una durada aproximada de dos mesos, amb una sessió setmanal de dues hores. Segons les característiques i necessitats de cada grup, s'aprofundirà més en uns continguts o uns altres.

Els continguts bàsics que han de tenir les sessions de les formacions inicials són:

- Presa de contacte, constitució del grup i establiment de normes. Veure activitats annex 1.
- Les eines de l'agent de salut. Habilitats per a la comunicació. Veure activitats annex 2.
- Malalties de transmissió sexual. Veure activitats annex 3.
- Recursos que ofereix la institució. Veure activitats annex 4.
- Riscos a la presó: consum i tatuatges. Veure activitats annex 5.
- Posada en pràctica. Elaboració d'accions educatives amb la utilització dels mitjans de què es disposa als centres: ràdio, revista, etc. Veure activitats annex 6.

Formació continuada

L'observació directa i el contacte amb la resta d'interns que han de dur a terme els agents de salut als mòduls els generarà dubtes i els proporcionarà informació que, potser a priori, no s'haurà treballat en el decurs de la formació. És aleshores quan haurem de buscar recursos i/o professionals externs que vinguin al centre i ajudin a donar continuïtat a la formació dels agents. Aquestes sessions podrien fer-se un cop al mes dins la temporalitat de les trobades i segons les necessitats i demandes dels agents de salut.

Estratègies d'actuació. El grup com a eina educativa. Quadern de bitàcola.

El model d'actuació d'aquest Programa es basa en la constitució de grups de treball a partir dels quals es posaran en marxa accions de caire comunitari. Seran els mateixos

participants els que duren a terme activitats i, d'aquesta manera, els efectes de l'acció educativa es veuran multiplicats.

El treball en grup és una de les tècniques d'ensenyament educatiu que poden resultar més agraïdes, tant per a l'educador/a com per als participants. Les principals raons per escollir aquesta metodologia són:

- Benefici cognitiu.
- Millora de les habilitats socials: desenvolupen la capacitat d'arribar a acords, faciliten la comunicació i la participació activa de tots els components del grup, que s'ajuden entre ells i aprenen a demanar ajut quan els cal, etc.
- Valor del propi treball en grup, mantenint unes relacions personals satisfactòries.
- Increment de la qualitat de l'aprenentatge.
- Afavoriment de l'adquisició de coneixements a través de la interacció entre els participants.

Quines característiques implica el treball grupal?

- Els participants solen mostrar-se més participatius i col·laboradors (fins i tot aquells que no solen ser-ho mai).
- Estableix un sistema de relacions de manera que els participants es potencien mútuament de manera positiva.
- S'accepten els diferents ritmes de treball dels integrants.
- Permet repartir la tasca segons les habilitats de cada component del grup.
- Permet posar en comú els pensaments dels integrants.
- Potencia el diàleg entre els participants.

Es tracta d'un model de participació en el treball que es basa en la confiança interpersonal, la comunicació fluïda, la sinceritat, el suport mutu, el respecte envers les persones, la superació de formes tradicionalment rígides, jerarquizades i que no motiven la dinàmica participativa.

El fet de treballar en equip comporta un llarg procés d'aprenentatge. Les dues dificultats que habitualment es troben són:

1. La crítica. Per fer de la crítica una font de millora personal d'aprenentatge i una via per expressar la insatisfacció sense provocar confrontacions que puguin dividir el grup, cal recordar una sèrie de normes:
 - Reconèixer la necessitat de fer crítica. És l'única manera de saber què cal millorar.

- Poder fer crítica constructiva, tant positiva com negativa. Generalment es creu que només cal criticar quan hi ha problemes, però és més probable que les persones prestem més atenció a la crítica si també rebem elogis quan les coses van bé.
 - Entendre el context. Abans de criticar, s'han de revisar les accions i decisions anteriors al moment que s'analitza.
 - Saber quan s'ha de fer crítica constructiva.
 - Saber com s'ha de fer crítica constructiva.
 - Saber com s'ha de rebre la crítica constructiva.
 - Afrontar els conflictes.
2. Rivalitat entre membres de l'equip. Els desacords entre membres poden pertorbar tot l'equip. La millor manera de tractar aquesta situació és la prevenció. Poden ser útils activitats encaminades a treballar l'escolta activa. Caldrà negociar per posar-se d'acord sobre els comportaments.

Una vegada s'hagin constituït els grups, les primeres sessions es dedicaran a dur a terme activitats que fomentin la cohesió del grup. Aquestes activitats són:

- Establiment de les bases de funcionament.
- Plantejament dels procediments i els continguts de les activitats.
- Concreció del que s'espera del grup.
- Foment de la cohesió i la identitat del grup.

Quadern de bitàcola

Aquest quadern és una eina educativa que té com a objectiu servir de fil conductor de les trobades d'agents de salut i plasmar-ne l'evolució. En finalitzar la sessió, el quadern s'oferirà al grup. Un dels participants se n'haurà de fer càrrec i la seva tasca se centrarà a deixar-hi constància d'una reflexió sobre l'evolució del grup, personal o sobre l'última sessió. Se n'haurà de responsabilitzar fins a la sessió següent, durant la qual exposarà la seva reflexió als companys. Aquesta tasca es farà de manera rotatòria entre tots els membres del grup.

Avaluació

Disseny d'avaluació

El procés d'avaluació no és un procés tancat. Quan s'avalua un programa, s'ha de ser molt sistemàtic en la seva planificació ja que la informació obtinguda ha de ser objectiva, vàlida i fiable.

L'objectiu del disseny d'avaluació és establir i detallar quins seran els aspectes del programa que s'avaluaran.

Per aconseguir aquesta avaluació s'utilitzaran metodologies quantitatives, però també qualitatives, i se seguiran els passos que es detallen tot seguit.

Criteris d'avaluació

Per poder prendre decisions necessitem comptar amb el que s'anomenen *referents valoratius*, els quals ens ajuden a comparar la realitat amb altres dades, de manera que l'avaluació sigui tan objectiva com sigui possible. Aquests referents valoratius poden ser criteris o indicadors.

Objecte d'avaluació: participants

<i>Criteris</i>	<i>Estàndards de funcionament.</i>
Progrés i evolució	<ul style="list-style-type: none"> - Comparació del nombre de preguntes i aportacions fetes al principi del projecte i al final d'aquest.
Grau d'implicació	<ul style="list-style-type: none"> - Qualitat de respostes en les activitats. - Motivació a l'aula. - Participació a l'aula.

Instruments de recollida de la informació:

- Qüestionaris.
 - Observació.
-

Objecte d'avaluació: educadors i agents de salut

Criteris	<i>Estàndards de funcionament.</i>
Grau d'implicació i dedicació	<ul style="list-style-type: none"> - Haver entès el Programa, saber-lo adaptar segons les necessitats del grup. - Participar de forma activa en les reunions mensuals.
Motivació	<ul style="list-style-type: none"> - Col·laborar en el desenvolupament i la millora del projecte al grup.

Instruments de recollida de la informació:

- Trobades agents de salut.
- L'observació.
- e-Catalunya, en el cas dels educadors.

Objecte d'avaluació: Programa i sessions

Criteris	<i>Estàndards de funcionament.</i>
Adequació del Programa	<ul style="list-style-type: none"> - Concordança dels objectius amb els continguts i les activitats.
Nivell de desenvolupament del Programa	<ul style="list-style-type: none"> - Haver elaborat totes les activitats amb la temporització establerta.
Objectius	<ul style="list-style-type: none"> - Assolir els objectius establerts al Programa.

Instruments de recollida de la informació:

- Triangulació entre objectius, activitats i continguts.
- Plantilles de control.
- Observació.

Objecte d'avaluació: processos

<i>Críteris</i>	<i>Estàndards de funcionament.</i>
Anècdotes	- Nombre d'anècdotes durant el projecte d'intervenció.
Clima favorable	- Bon ambient a l'aula (relaxat, distès, etc.).
Instruments de recollida de la informació:	
<ul style="list-style-type: none"> - Quadern de bitàcola. - Observació. 	

Objecte d'avaluació: resultats

<i>Críteris</i>	<i>Estàndards de funcionament.</i>
Consecució d'objectius	- Quantitat d'objectius assolits amb èxit.
Resultats pretesos i reals	- Comparació del que es pretenia amb el que realment ha estat.
Instruments de recollida de la informació:	
<ul style="list-style-type: none"> - Observació. 	

Elaboració d'instruments de recollida d'informació

Per tal de recollir les dades necessàries sobre les diferents variables i perquè donin resposta als objectius, s'han ideat i utilitzat els instruments detallats en cada criteri (requadres anteriors). Els definim tot seguit:

- *Els qüestionaris*: Són fitxes amb exercicis elaborats per als participants per tal de desenvolupar el Programa.
- *L'observació*: Mitjançant l'observació es capta inicialment la realitat a partir de l'òptica de la persona que observa, en aquest cas, l'educador. Amb aquest instrument, s'ha de vigilar molt la subjectivitat; per tant, és necessària una certa distància entre la realitat observada i el mateix observador.
- *Llistes de control*: Per saber el nombre de participants en cada sessió.
- *Triangulació*: Es caracteritza per la interrelació de tres components, que en el cas d'aquest Programa són: els objectius, els continguts i les activitats, per tal d'obtenir el màxim d'informació i interrelacionar-la.
- *Quadern de bitàcola*: Ofereix informació qualitativa del grau de satisfacció dels membres del grup així com de l'evolució i procés que aquest pateix durant la seva existència.

Annex 1

Objectius:

- Afavorir la coneixença de la resta de membres del grup tot prenent consciència de les característiques que tenen en comú.
- Esbossar les qualitats, capacitats i habilitats de l'agent de salut que es treballaran durant el Programa.
- Estimular la cohesió de grup mitjançant l'adquisició de normes.

Durada: Una sessió de dues hores.

Metodologia: Dinàmica grupal.

Desenvolupament:

Per tal de presentar-nos, farem servir una dinàmica que pot consistir a explicar la història del nostre nom. L'educador/a serà el primer. A tall d'exemple: "El meu nom és *Montserrat*. Tot i que sóc aragonesa i els meus pares no havien viatjat mai a Catalunya, van decidir posar-me aquest nom perquè havien vist les muntanyes de Montserrat a la TV i els van agradar molt. Era un viatge que tenien pendent i que no havien pogut fer. Estaven meravellats amb aquelles muntanyes i quan vaig néixer van decidir posar-me aquest nom. Anys més tard hi vam poder anar tots plegats." O "Em dic *Santi*. A la meua família per part de pare és tradició que el fill gran hereti el nom del pare, però als dinars familiars el meu pare estava fart de fer-se un embolic quan parlava dels seus avantpassats. De vegades no sabia si parlava de l'avi, el besavi, l'oncle, el cosí germà o fins i tot d'ell mateix. Per no embolicar-se més, va decidir canviar-me el nom, tot i que no va trencar amb la tradició: els meus avantpassats es diuen *Jaume* i jo em dic *Santiago*, que és com es tradueix *Jaume* al gallec". S'ha d'intentar crear una dinàmica en què la gent expliqui el seu nom amb ganes i, fins i tot, amb una mica d'imaginació. Són pautes que l'educador/a pot oferir quan doni la paraula al primer participant.

Entenem que els interns que han accedit a formar part del Programa han rebut informació prèvia, ja sigui per part dels equips de tractament de referència o dels professionals responsables del Programa, de quines són les funcions de l'agent de salut. Tot i això, fóra interessant refrescar-les per introduir-hi la dinàmica següent.

Un cop ens haguem presentat tots, l'educador col·locarà paper continu a terra i demanarà a un voluntari que s'hi estiri a sobre. Un altre participant marcarà en el paper amb retolador la silueta del company que és a terra. L'educador/a hi escriurà un títol que encapçali la silueta: "Què ha de tenir un agent de salut". A partir d'aquí, l'educador/a explicarà que la dinàmica consisteix que cadascun dels participants, de manera individual o en parella, escrigui a la part del cos que consideri adient una o diverses qualitats,

capacitats i/o habilitats amb què l'agent de salut ha de comptar per dur a terme les seves funcions amb èxit. Per exemple:

- A l'orella es podria escriure: *saber escoltar, passar de ximpleries...*
- A la boca: *parlar en un to adequat, parlar a poc a poc, saber del que es parla, ser capaç de dir que d'aquest tema no en tens prou coneixements i prefereixes informar-te'n, atrevir-se a fer propostes...*
- Als ulls: *mirar als ulls de la gent quan et parlen o tu els estàs parlant...*
- Al cor: *ganes d'ajudar els altres, posar-te en el lloc de l'altre...*
- Al cap: *ganes d'aprendre coses noves, voluntat de canviar d'idea, obrir la ment, ser creatiu, ser emprenedor, atrevir-se a proposar...*
- A les mans: *ganes de treballar, voler prendre la iniciativa, voler donar sense esperar res a canvi...*

En cas que el grup no sigui capaç d'estimular la imaginació, com a recurs, l'educador/a pot portar escrites aquestes habilitats en targetes, així com d'altres que no pertanyin a l'agent de salut (per exemple: pensar en ell mateix, no creure's res del que li diuen, ser malpensat, esperar sempre alguna cosa a canvi...) i repartir-les als participants perquè, si escau, les col·loquin on els sembli convenient.

Un cop escrites les frases o col·locades les targetes, s'ha de fer una anàlisi grupal tot demanant perquè creuen que els agents de salut han de ser així.

Per últim, amb la intenció d'establir les normes del grup, l'educador/a retolarà dues cartolines. A la primera dirà "En aquest grup volem..." i a la segona, "En aquest grup no volem..." A mode de pluja d'idees, cadascun dels participants farà una o més aportacions que hauran de ser consensuades i/o reformulades pel grup. Un cop s'arribi a l'acord, la proposta serà escrita pel participant que l'ha formulat a la cartolina corresponent. L'educador ha de procurar que tots els participants escriguin, com a mínim, una norma a cada cartolina. És recomanable deixar espai lliure a ambdues cartolines per anar apuntant noves normes que es derivin de situacions que aniran sorgint al grup. Per altra banda, convé que els participants i l'educador/a signin ambdues cartolines com a mostra de l'acceptació de les normes.

Busquem un nom per al grup?

Objectius:

- Possibilitar la contribució de tots els integrants al grup i la presa de decisions.
- Promoure la comunicació, la participació, la cooperació i la integració dels diferents membres del grup.
- Esbossar les qualitats, capacitats i habilitats de l'agent de salut que es treballaran durant el Programa.
- Estimular la cohesió de grup mitjançant l'establiment d'un nom per al grup.

Durada: Una sessió d'una hora.

Metodologia: Dinàmica grupal.

Desenvolupament:

L'establiment d'un nom per al grup permet que els membres d'aquest se sentin més identificats i cohesionats. Amb aquest objectiu plantejarem la cerca d'un nom en una sessió prèvia a la resta de sessions de treball.

L'educador repartirà papers i demanarà a cada membre del grup que escrigui una paraula amb la qual se senti identificat i que pugui esdevenir el nom identificatiu del grup d'agents de salut. Cada participant haurà d'explicar a la resta de companys perquè ha seleccionat aquesta paraula i el motiu pel qual creu que pot arribar a donar identitat al grup. Un cop tots els interns hagin presentat la seva paraula, es farà la votació. Si en surt més d'una, el grup haurà d'intentar combinar-les per formar el nom del grup.

Annex 2

Escolta activa

Objectius:

- Aprendre a escoltar activament.
- Fer servir el coneixement emocional per millorar les relacions personals.
- Reconèixer les diferents expressions d'emocions en els altres.
- Practicar l'habilitat de repetir i reflectir.
- Entendre què significa *escolta activa*.
- Aprendre el paper que juga a les nostres relacions interpersonals l'escolta activa.

Durada: 30 minuts.

Desenvolupament:

1. Seure per parelles. Una persona narra alguna cosa de la seva vida i l'altra l'escolta. Després s'intercanvien els papers: el que explicava escolta i a l'inrevés.
2. Quan les parelles estan establertes i cada una ja ha adoptat el seu rol, l'educador dóna un paper a la persona que escolta (el paper conté instruccions sobre com ha de ser la seva escolta: activa o no activa).
3. Es fa l'exercici.
4. Un cop finalitzat l'exercici, cada persona ha d'explicar com s'ha sentit mentre explicava la situació. Ha de comentar si s'ha sentit escoltada o no.
5. Els membres de la parella que han fet escolta activa explicaran la història intentant reflectir els sentiments de la parella.
6. Després que totes les parelles hagin parlat, l'educador farà les preguntes següents:
 - Has sentit que el teu company t'entenia?
 - Com t'has sentit quan escoltaves la teva opinió repetida i els teus sentiments reflectits en l'altra persona?

Detectar emocions a través del llenguatge no verbal

Objectius:

- Interpretar el llenguatge corporal.
- Identificar les emocions en els altres.

Durada: 45 minuts.

Desenvolupament:

Es mostrarà un vídeo d'alguna pel·lícula sense volum i els participants hauran de detectar les diferents emocions fixant-se exclusivament en el llenguatge no verbal. Com se senten els personatges? Com ho saben?

Els senyals de les emocions

Objectius:

- Prendre consciència que els sentiments i emocions donen senyals de la seva existència.
- Distingir entre senyals interns i externs dels estats emocionals.

Durada: 45/60 minuts.

Desenvolupament: Llegir les sensacions que un mateix sent per dins, les emocions i el que les altres persones poden veure. Després, unint-ho amb fletxes, relacionar emocions amb senyals interns i externs.

Sensacions (el que se sent per dins):

- Un nus a l'estómac.
- Ganes de plorar.
- El cor va molt de pressa.
- Ganes de trencar coses.
- Front arrugat.
- Pesen les cames.
- Pesen els braços.
- Com si es flotés.
- Ganes d'encongir-se i amagar-se.
- No podem pensar en res.
- Tot ens molesta.

Emocions:

- Avergonyit.
- Nerviós.
- Enfadat.
- Trist.
- Espantat.
- Feliç.
- Malhumorat.
- Preocupat.
- Cansat.

El que es veu per fora:

- Espatlles caigudes.
- Repenjan-se pertot arreu.
- La cara vermella.
- Punys tancats.
- Tot pesa.
- Somriure.
- Ulls molt oberts.
- Celles aixecades.
- Sense parar de moure's.
- Les mans tremolen.
- Mandíbula rígida.
- Respiració amb el tòrax.
- Respiració d'abdomen.

Annex 3

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) no distingeixen si ets homosexual, dona, jove, home, bisexual, heterosexual. No discriminen.

Cal recordar que només el preservatiu protegeix de la transmissió d'infeccions sexuals i del contagi de la SIDA.

Les malalties de transmissió sexual són les que es transmeten principalment per mitjà de les relacions sexuals. Les més comunes són:

- Sífilis.
- Gonocòccia.
- Xancre tou.
- Uretritis i cervicitis.
- Herpes genital.
- Condilomes.
- Hepatitis B.
- Sida.
- Vaginitis i uretritis.
- Pediculosi púbica.
- Vulvovaginitis i balanopostitis.

Pel que fa a la salut sexual, s'ha de tenir en compte que viure la sexualitat lliure de riscos d'infeccions de transmissió sexual i embarassos no desitjats és fonamental.

S'ha de recordar que les infeccions de transmissió sexual no han de formar part de la nostra vida ni de la nostra sexualitat, ja que existeixen mecanismes i estris per mantenir-les al marge. Per aconseguir això, és convenient planificar les relacions sexuals i informar-se'n, la qual cosa no significa ser un expert en la matèria i conèixer les característiques de totes aquestes malalties.

N'hi ha prou a conèixer, en general, els mecanismes de transmissió i els símptomes que fan sospitar. Cal saber prevenir-les i, en el cas de patir-ne alguna, saber on anar.

Característiques:

- Són causades per organismes que viuen en els fluids corporals (la sang, el semen, les secrecions vaginals, etc.). A través d'aquests fluids passen d'unes persones a unes altres.
- Poden afectar-nos en nombroses ocasions perquè no generen immunitat i no n'hi ha vacunes.

- Es manifesten amb secrecions de vagina, penis o anus, anòmales en el seu color, olor o quantitat. Molèsties als genitals, picor o molèsties en orinar, ferides, ampolles, berrugues, etc.

Els tractaments per a les ITS no solen ser dolorosos ni costosos. T'has de posar en tractament tan aviat com puguis, ja que així hi haurà menys risc de tenir problemes permanents.

Cal seguir totes les instruccions del personal sanitari i avisar totes les persones que han tingut contacte sexual amb la persona infectada.

Malalties i infeccions de transmissió sexual

Durada: 30 minuts aprox.

Objectius:

- Conèixer què són les ITS.
- Informar sobre com es manifesten.
- Informar sobre què s'ha de fer quan se sospita que es pateix una ITS.
- Saber què s'ha de fer si es diagnostica una ITS.
- Fer una introducció a les formes de prevenció de les ITS, que es treballaran en profunditat més endavant.

Desenvolupament: En petits grups s'han de comentar les preguntes següents i després posar en comú tota la informació recollida.

- Enumera les ITS que coneguis.
- Què són les ITS?
- Com es manifesten les ITS?
- Què hem de fer si sospitem que tenim una ITS?
- Què hem de fer si ens diagnostiquen una ITS?

Fitxa moderador

Enumera les ITS que coneguis.

Què són les ITS? Infeccions que normalment es contrauen mitjançant les pràctiques sexuals amb la persona infectada. Hi ha ITS que no es contrauen exclusivament per mitjà de la parella, però poden transmetre's a la parella.

Com es manifesten les ITS? Els símptomes més freqüents que fan pensar que és possible que tinguis una ITS són: secrecions de la vagina, penis o anus, anòmales pel color i quantitat; molèsties als genitals; picor o molèsties en orinar; ferides, llagues, ampolles, berrugues, etc., sempre al voltant de la vagina o del penis.

Què s'ha de fer si sospitem que tenim una ITS?

- Afrontar-la, no mirar cap a un altre lloc com si no passés res.
- Buscar atenció mèdica, ajuda. Has d'anar al metge tan aviat com puguis, ja sigui al teu metge de capçalera o a un recurs especialitzat.
- No automedicar-se.
- No interrompre mai un tractament quan desapareguin els símptomes.

Què has de fer si et diagnostiquen una ITS?

- Els tractament de les ITS no són ni dolorosos ni cars. Com més aviat et posis en tractament, menys riscos tindràs de tenir problemes permanents.
- Segueix les prescripcions del personal mèdic.
- Parla amb la teva parella i amb les persones amb les quals hagis tingut relacions sexuals recentment. Informa'ls de la teva situació i de la possibilitat que hi ha que ells la tinguin, fins i tot sense presentar-ne símptomes. Recomana'ls que visitin el seu metge.
- Ells tenen el mateix dret que tu a tractar-se.

Conductes de risc i factors de protecció

Objectius:

- Adquirir informació suficient sobre com es transmeten les malalties de transmissió sexual i el VIH/SIDA.
- Aprendre a identificar pràctiques de risc per prevenir-les.
- Proporcionar informació sobre pràctiques alternatives per a una sexualitat més segura.
- Desmitificar i disminuir les dificultats sobre la posada en marxa de les pràctiques sexuals més segures.
- Conscienciar de la responsabilitat individual envers la pròpia salut i la de la parella (sexual).
- Avaluar, si escau, la qualitat de la sexualitat, per millorar-la.
- Generar actituds positives envers el preservatiu.
- Identificar les resistències pròpies i les de la parella en el moment d'adoptar pràctiques de sexe més segur.
- Reduir les dificultats per fer el sexe més segur i millorar-ne la qualitat, mitjançant l'adquisició i posada en marxa d'estratègies.
- Desmitificar la fidelitat i la confiança en la parella com a vacuna envers la infecció.
- Reflexionar sobre les diferents dinàmiques proposades buscant un canvi d'actitud.

Durada: depèn del nombre de persones, el nivell de participació i el ritme del grup. En tot cas, les dinàmiques plantejades han de tenir una durada aproximada de 30/45 minuts i 60 minuts.

Teoria: factors de risc i factors de protecció

Aquesta qüestió, moltes vegades, s'ha intentat treballar des d'una perspectiva d'educació sexual, però sense tenir en compte la sexologia. Aquest tipus d'educació ha deixat una mica de banda allò que la gent és, com viu, què sent, per parar atenció al que la gent fa o, més concretament, al que fa amb els seus genitals.

Per això, l'arbre del risc (embarassos, SIDA o conductes inadequades) no ens ha permès veure el bosc del fet sexual humà, un bosc ple de sexualitats i de peculiaritats. Tres camins travessen aquest bosc:

- El de la reproducció, el del seu cultiu com a valor i el d'evitar conseqüències no desitjades.
- El dels plaers, on la satisfacció de l'orgasme és només una manera ràpida ("una drecera").

- El de la relació, de la trobada, de l'atracció i el desig.

Les relacions eròtiques no són només una relació entre els penis i les vagines, sinó que són relacions entre homes i dones, homosexuals o heterossexuals. Això significa que, a més de fluids, es barregen expectatives, valors, pors, desitjos, creences, identitats, etc., es barregen dues peculiaritats, dues sexualitats.

La persona ha d'obtenir informació adequada sobre els comportaments de risc i no risc pel que fa a les malalties de transmissió sexual i sobre el VIH i saber identificar conductes preventives.

Accions preventives i accions de risc

- Erotofòbia / Erotofília

Són dimensions que tenen molt a veure amb actituds i emocions. S'ha demostrat que les persones erotofíliques tenen més probabilitat d'anticipar la conducta sexual, comunicar-se adequadament amb les parelles, accedir als serveis ginecològics, etc.

- Anticipació de la conducta sexual

La falta de previsió en les relacions sexuals fa difícils o impedeix els comportaments preventius, ja que no preveu el risc. Amb les dinàmiques de grup s'ha de poder ensenyar als membres a anticipar la conducta sexual, analitzar les dificultats i els recursos que faciliten la prevenció.

- Percepció del risc

Si les persones no tenen la percepció de trobar-se en situació de risc, no adopten mesures per evitar-la. La gent, i sobretot la gent jove, subestima les possibilitats que els puguin afectar fets negatius. Se senten invulnerables i valoren positivament el risc. S'ha de potenciar la capacitat de detectar el risc d'infecció per posar en marxa les mesures de prevenció.

- Percepció de la gravetat

Si no ens plantejem les conseqüències d'un risc, no ens plantejarem la seva prevenció. Les conseqüències més immediates de la conducta sexual són el plaer, la satisfacció, la gratificació i l'orgasme. En canvi, les conseqüències negatives: l'embaràs o la transmissió d'una malaltia són a mitjà o llarg termini i poc probables.

- Percepció de control

El control percebut té a veure amb la percepció dels obstacles interns (falta d'habilitats de comunicació o de competències), externs o situacionals (poca accessibilitat o obstacles dels altres). Perquè una persona pugui posar en marxa comportaments preventius, ha de

percebre pocs obstacles, tant interns com externs, i potenciar les habilitats personals i, d'aquesta manera, incrementar la percepció de control.

- Autoeficàcia, assertivitat i habilitats de comunicació

Les possibilitats d'adoptar comportaments preventius són més grans quan les persones disposen d'habilitats per comunicar-se i negociar amb la parella temes relatius a la sexualitat i la prevenció.

- Costos i beneficis

S'han de tractar els costos i beneficis que pot tenir una pràctica preventiva, maximitzant-ne els beneficis i minimitzant-ne els costos. S'ha de fer a l'inrevés amb les mesures no eficaces.

- Norma subjectiva

Les persones que tenen un entorn social favorable a les conductes preventives i que, a més, atorguen molta importància a l'opinió tenen moltes més probabilitats de recórrer a fer prevenció.

- Accessibilitat als recursos assistencials

S'ha d'intentar fer fàcil l'accés als recursos assistencials de les persones que participen en un programa d'aquest tipus.

Activitat: La festa

Durada: 45 minuts

Objectius:

- Afavorir la percepció del risc que suposa una relació sexual sense protecció.
- Conscienciar de l'ús del preservatiu com a mètode eficaç per prevenir embarassos no desitjats i la transmissió del VIH.
- Fomentar la comunicació entre els participants.
- Treballar l'autoestima dels participants.

Desenvolupament: cada membre del grup ha d'escriure tres qualitats que té i que creu que el poden fer sexualment atractiu davant dels altres. A continuació s'enganxa aquest paper al pit. D'altra banda, han d'escriure el seu nom en tres papers diferents, els han de doblegar i intercanviar.

El moderador els diu que són en una festa i que han d'aixecar-se i relacionar-se amb la resta llegint les qualitats que cadascú s'hi ha atribuït. Quan una persona es troba amb alguna altra que considera atractiva per aquestes qualitats i és corresposta, han d'intercanviar el paper amb els seus noms. Cada persona ha d'ordenar intercanvis (primer, segon, tercer, etc.). En acabar, es poden haver intercanviat un paper, dos o cap.

Després de cinc minuts, l'educador demana que s'asseguin i explica que cada intercanvi simbolitza una relació sexual amb penetració. Posteriorment, s'escullen dues persones a l'atzar i es diu que són seropositives. A la pissarra s'escriu el nom de les dues persones i es van veient les transmissions de VIH que hi ha hagut al grup. A més, s'assenyalen les possibilitats d'embarassos no desitjats en els intercanvis realitzats entre home/dona. A través de l'arbre que es dibuixa a la pissarra, es pot veure el nombre total de persones que acaben sent seropositives i estan embarassades.

Després se suposa que altres dues persones a l'atzar van fer servir preservatius i s'observa el descens de transmissions i embarassos.

A continuació es debat sobre la importància de l'ús del preservatiu a les relacions sexuals amb penetració.

Activitat: Ús i col·locació del preservatiu

Durada: 60 minuts aprox.

Objectius:

- Aprendre a fer servir correctament el preservatiu i ser capaç d'explicar-ho.
- Identificar i analitzar creences, mites, estereotips i tabús comuns sobre el preservatiu i el seu ús en homes i dones.
- Disminuir les dificultats per tenir pràctiques sexuals segures.
- Desenvolupament: Mitjançant la tècnica de la pluja d'idees, es proposa elaborar una llista d'avantatges i inconvenients sobre l'ús del preservatiu. La llista es pot elaborar per parelles o individualment.

Recursos: pissarra, retoladors, preservatius, fruites com el plàtan, crema de mans o gel de bany, crema espermicida

Observacions: a la llista que elabori el grup és molt possible que hi surtin els inconvenients i avantatges següents:

Inconvenients:

- Talla el rotllo. Interromp l'acte sexual.
- Pèrdua de sensibilitat. No se sent el mateix. El notes (tant els homes com les dones).
- La mida. Fa mal. És petit.
- Pot rrelliscar i sortir durant la penetració.
- Es pot trencar.
- En acabar l'acte, no et pots quedar a dins una estoneta.
- Em produeix al·lèrgia.
- Fa mal gust.

Avantatges:

- Estic més tranquil.
- Protegeix d'infeccions i de malalties de transmissió sexual.
- No té efectes secundaris.
- És relativament econòmic i es pot aconseguir de franc.
- La relació sexual pot millorar, pot ser de més qualitat, pel fet d'estar més relaxats.
- Pot ser divertit col·locar-lo.

A partir dels inconvenients, el moderador dóna instruccions per fer una sèrie d'exercicis que permetin desmuntar aquestes dificultats basades sovint en creences errònies sobre el preservatiu.

Exercicis: es demana que per parelles facin els exercicis següents:

- 1) Inflar el preservatiu com si es tractés d'un globus.

Amb això, es pot trencar la creença que el preservatiu és fràgil i de reduïda amplitud per a les diverses mides de penis.

- 2) Un dels membres de la parella introdueix un braç dins d'un preservatiu i se li demana que tanqui els ulls. L'altre membre de la parella ha d'anar tocant molt suaument les diferents zones de la mà que estan cobertes pel preservatiu. La persona que té els ulls tancats ha d'avisar quan noti algun tipus de contacte. Després han d'intercanviar les posicions.

Un cop acabat l'exercici, se'ls demana que comparin mentalment la grossor de la pell de la mà amb la del penis: aquesta és molt més sensible.

- 3) Per reduir el risc que el preservatiu es trenqui, rellisqui o es quedi a dins de la vagina o de l'anus, s'explica que cal col·locar-lo correctament i que hi ha d'haver una lubricació suficient. Així doncs, es proposa que posin el preservatiu als penis de plàstic o pastanagues, plàtans o altres fruites i/o verdures de formes i mides semblants.

Un cop fet l'exercici, han d'observar i escoltar la demostració de col·locació correcta del preservatiu que fa el moderador.

- 4) S'ha d'incidir en el fet que la part sensible de la vagina és només el terç més exterior. I es convida que elles ho comprovin en la intimitat.

Aquest exercici serveix per eliminar la creença que es nota durant tota la penetració.

- 5) La pràctica augmenta la perícia. "Talla el rotllo" amb això que no tens habilitat per posar-lo. És un fet normal, però se soluciona practicant. A més, resultarà molt més natural si s'introdueix en la relació sexual juntament amb petons, carícies, etc.

- 6) Un dels arguments en contra del preservatiu és el fet d'haver de retirar-lo immediatament després de la penetració, ja que això priva d'una sensació de plaer.

Es proposa al grup que busquin alternatives que puguin substituir aquesta sensació (com ara petons, abraçades, carícies, paraules d'amor, etc.)

- 7) Respecte a l'aparició d'al·lèrgies, que és un altre raonament molt emprat, es pregunta al grup si han comentat amb el metge aquest problema i si saben exactament a què es deu (material del preservatiu, lubricant, espermicides). Després es proposa el

següent exercici: A un grup de persones que tenen la mà dintre del preservatiu se'ls posa una mica d'oli de bany o crema de mans i a unes altres un lubricant específic per a preservatiu. Es demana que es freguin les mans i veurem a qui se li trenca primer.

8) Es pot fer una presentació de preservatius de colors i altres lubricants divertits que poden fer més atractiu l'acte sexual i que també poden reduir les queixes respecte al mal gust del preservatiu.

Quan es faci la demostració de com col·locar el preservatiu, s'ha d'incidir en els aspectes següents:

- En el moment de col·locar-lo i treure'l.
- En l'eliminació d'aire del dipòsit per al semen (o, en el cas que el preservatiu no el tingui, reservar-hi un espai) subjectant-lo amb els dits polze i índex.
- Desembolicar-lo fins a la base del penis amb l'altra mà i subjectant la base en el moment de la retirada.

Activitat: Risc i no risc. Com fer segur allò insegur

Durada: 60 minuts aprox.

Objectius:

- Proporcionar coneixements sobre les pràctiques sexuals de risc en relació amb la infecció per VIH.
- Proporcionar coneixements sobre les pràctiques sexuals de risc en relació amb les malalties de transmissió sexual.
- Proporcionar alternatives per a una sexualitat més segura.

Desenvolupament: es fa la pregunta següent:

- Quines coses ens agrada que ens facin (als homes/a les dones) en l'aspecte sexual?

A partir de les respostes, s'elabora una llista amb totes les pràctiques sexuals que puguin sorgir.

El moderador ha de suggerir altres pràctiques si no han sorgit les que no se centren en la genitalitat. Per exemple: fer massatges, mossegar, fantasiejar, etc.

De totes les pràctiques, s'han de separar totes aquelles que tenen risc d'infecció (tant en relació amb el VIH com en relació amb altres malalties de transmissió sexual), i se n'assenyalen bàsicament dues:

- Penetració anal o vaginal.
- Sexe oral: boca-penis, boca-vagina.

A continuació s'elabora una escala amb les pràctiques sexuals ordenades de menor a major risc d'infecció (apartat de teoria).

Com fer segur allò insegur?

Ens dividim en petits grups i, a partir dels riscos de les pràctiques anteriors, es pensen alternatives o estratègies per reduir-ne o eliminar-ne els riscos.

Observacions: a més de reflexionar sobre els riscos de determinades pràctiques sexuals i pensar en alternatives o estratègies per reduir-los o eliminar-los, es pot demanar de fer un recull d'estratègies alternatives, divertides i suggerents.

Teoria: Escala de pràctiques sexuals de menor a major risc d'infecció

- Sexe oral boca-vagina.
- Sexe oral boca-penis sense ejacular dins de la boca.

- Sexe oral boca-penis ejaculant dins de la boca.
- Penetració vaginal: menys risc per al que realitza la penetració.
- Penetració vaginal: receptora.
- Penetració anal: menys risc per a la persona activa en la penetració.
- Penetració anal: receptora.

Recomanacions per a un sexe més segur:

- Evitar el contacte amb els fluxos sexuals mitjançant mètodes barrera com el plàstic, el preservatiu obert en el cas de boca-vagina.
- Ús del preservatiu a les fel·lacions, no ejacular a la boca, no empassar-se el semen.
- Ús correcte del preservatiu a les penetracions anals o vaginals.
- Ús de lubricants adequats (hidrosolubles): saliva, lubricants comercials

Activitat: Comportaments sexuals sense risc

Durada: 30 minuts aprox.

Objectius:

- Conèixer quines pràctiques sexuals són segures per prevenir la infecció de VIH i ITS.
- Desmitificar l'excessiva importància que es dóna al coit dintre de les relacions sexuals.
- Parlar de tot allò que els agrada que els facin durant la relació sexual.

Desenvolupament: es comença l'activitat parlant de l'existència d'un ventall molt ampli de comportaments sexuals sense risc que poden ser una alternativa a les pràctiques sexuals amb risc.

S'assenyala que el gran inconvenient que hi ha és la valoració excessiva del coit, ja que se'l considera el comportament central i més plaent, i deixa de banda que hi ha moltes maneres de fer l'amor i de tenir plaer amb la parella.

Es planteja una tècnica participativa (pluja d'idees o anàlisi de resultats) i es convida les persones assistents a dir diverses pràctiques sexuals plaents. S'apunten aquestes pràctiques a la pissarra en tres columnes de la manera següent:

Alt risc	Risc mitjà	Sense risc
----------	------------	------------

El moderador ha d'anar provocant les persones perquè comentin què és allò que els agrada en una relació sexual. A més, ha de mirar de tenir força informació sobre comportaments alternatius, de manera que la columna sense risc sigui més llarga que les altres dues, i així pot tornar a insistir en la possibilitat de gaudir del sexe sense necessitat de penetració.

Annex 4

Recursos que ofereix la institució, orientació a interns que necessitin una atenció que pugui cobrir aquestes necessitats.

Els recursos que avui dia hi ha a la presó, pel que fa al tractament de les drogodependències, es poden dividir en quatre apartats:

Programes preventius: Programa d'educació per a la salut, Programa d'educació en drogues, Programa de prevenció i control del VIH i Programa de prevenció i control de l'hepatitis C.

Programes de reducció de danys: Programa de manteniment en metadona (PMM), Programa d'intercanvi de xeringues (PIX), Tallers de reducció de danys i Tallers d'agents de salut.

Programes d'intervenció psicosocial: Programa motivacional, Programa Intensiu de drogodependències, Programa de prevenció de recaigudes, Programa d'intervenció en alcoholisme, DAE, CAS i Programa individual.

Programes efectuats per entitats externes dins la presó: Per exemple MENSALUS, que treballen la potenciació de la salut i la pràctica de l'esport, o la Fundació Salut i Comunitat, que duen a terme el Programa d'intervenció en drogodependències (PID) al Centre Penitenciari d'Homes de Barcelona.

Programes preventius

Programa d'educació per a la salut

Tot intern del centre penitenciari rep uns continguts bàsics d'educació per a la salut, entre els quals n'hi ha els que fan referència al consum de drogues.

Programa d'educació en drogues

Tot intern/a del centre penitenciari rep informació bàsica respecte a les característiques i maneres de consumir diferents tipus de drogues, els riscos i conseqüències per a la salut física, psicològica, social i familiar associats al consum de substàncies, i les principals opcions de tractament, tant dins com fora de la presó. Té una durada de 5 sessions.

Programa de prevenció i control del VIH

L'Equip de la Unitat de Diagnòstic, en col·laboració amb els serveis mèdics, elabora un tríptic informatiu de conceptes bàsics sobre el VIH i la SIDA i l'oferta d'intervenció al centre penitenciari. Aquest tríptic es lliura a l'intern durant l'entrevista d'ingrés. Així es

pretén que tot intern que ingressi al centre rebi una informació bàsica sobre el VIH i com ha de demanar ajuda si la necessita.

Programa de prevenció i control de l'hepatitis C

L'Equip de la Unitat de Diagnòstic, en col·laboració amb els serveis mèdics, elabora un tríptic informatiu de conceptes bàsics sobre l'hepatitis C i l'oferta d'intervenció al centre penitenciari. Aquest tríptic es lliura a l'intern durant l'entrevista d'ingrés. Així es pretén que tot intern que ingressi al centre rebi una informació bàsica sobre l'hepatitis C i com ha de demanar ajuda si la necessita.

Programes de reducció de danys

Programa de manteniment en metadona (PMM)

El PMM s'aplica a aquells interns que els serveis mèdics i els equips de tractament considerin que són susceptibles de ser-ne usuaris i que s'hi hagin adscrit voluntàriament. Els interns amb dependència a opiàcids que s'hagin adscrit voluntàriament al Programa reben una dosi pautaada de medicació com a suport en el seu procés de deshabitució, i un control i seguiment sanitari.

Programa d'intercanvi de xeringues (PIX)

El Programa d'intercanvi de xeringues s'aplica a aquells interns que els serveis mèdics i els equips de tractament considerin que són susceptibles de ser-ne usuaris i que s'hi hagin adscrit voluntàriament. Es facilita la venopunció higiènica als interns que consumeixen drogues per via parenteral i que s'han adscrit voluntàriament al Programa.

Tallers de reducció de danys

Principalment a través dels CAS intrapenitenciaris, tot i que no de forma exclusiva, es duen a terme tallers grupals per treballar els riscos associats al consum de drogues amb l'objectiu de reduir els perjudicis derivats d'un abús o dependència perllongat de substàncies tòxiques. En aquests tallers s'aborden aspectes com la venopunció higiènica, la prevenció de sobredosis, les malalties infeccioses, etc.

Tallers d'agents de salut

CAS Brians 1 i CAS Brians 2

Programes d'intervenció psicosocial

Programa motivacional

Destinat a interns que es troben en els estadis motivacionals precontemplatiu i contemplatiu (Prochaska i DiClemente), per tal d'augmentar la consciència del problema d'addicció i la necessitat de prendre mesures actives envers ell. Sol tenir una durada de tres mesos.

Programa intensiu de drogodependències

Destinat a interns en estadis motivacionals més proactius (preparació, acció, manteniment i recaiguda, de Prochaska i DiClemente), on s'aborden tres fases terapèutiques: a) desintoxicació i deshabitació; b) manteniment de l'abstinència i atenció en prevenció de recaigudes, i c) recuperació i reinserció social. La seva durada acostuma a ser d'entre sis i nou mesos.

Programa de prevenció de recaigudes

Destinat a interns/nes en fase de manteniment o recaiguda de Prochaska i DiClemente, per tal de prevenir o reconduir una recaiguda en el manteniment de l'abstinència que l'usuari ja havia assolit. El treball és fonamentalment individual, tot i que es complementa amb sessions grupals, i s'ocupa sobretot de treballar els factors de risc i de protecció davant la conducta de consum i de donar estratègies cognitives, emocionals i conductuals per actuar davant les situacions de risc. No té una durada preestablerta.

Programa d'intervenció en alcoholisme

Destinat a interns la problemàtica nuclear dels quals és l'abús o la dependència de l'alcohol. Sovint aquest abús és concomitant a l'abús o dependència d'altres substàncies, però s'inclouen en aquest Programa aquells interns que han estat influïts en el seu comportament per l'alcoholisme o que han delinquit per culpa del consum d'alcohol o altres substàncies associades a aquest. Acostuma a durar uns sis mesos.

DAE

Disposem de tres comunitats terapèutiques intrapenitenciàries, dues per a homes (DAE CPQC i DAE Brians 2) i una per a dones (DAE Brians 1). En aquests departaments, els interns i les internes duen a terme un programa integral intensiu d'abordatge de les drogodependències, en un règim de vida aïllat de la resta d'interns/nes, d'uns nou mesos de durada aproximadament, la finalització amb èxit del qual comporta la reinserció a la societat en tercer grau de tractament o llibertat condicional.

CAS

Disposem de dos dispositius d'atenció i seguiment de les drogodependències, que estan ubicats dins de centres penitenciaris, però que formen part de la xarxa de recursos socio-sanitaris d'atenció a les drogodependències (XAD). S'encarreguen d'organitzar i executar les diferents modalitats de tractament toxicològic i de coordinar esforços per tal de racionalitzar totes les intervencions que es fan als centres. Sobretot duen a terme

atenció individual, programes de reducció de danys, com el PMM i el PIX, i programes educatius, com el Programa d'educació per a la salut, el Taller de reducció de danys i el Programa de formació d'agents de salut.

Programa Atenció individual

Com a complement dels tractaments grupals, o, en alguns casos, com a tractament únic a causa de les característiques del subjecte, els interns segueixen un tractament d'abordatge individual, generalment amb el psicòleg referent del Programa, en el qual es reforça el vincle terapèutic i es treballen i aprofundeixen aquells aspectes que, per diferents motius, no poden ser abordats en la intervenció grupal.

Programes efectuats per entitats externes dins la presó

Atenció individual al Centre Penitenciari de Joves (per l'Associació d'Ajuda al toxicòman). Grups d'Alcohòlics Anònims als centres penitenciaris Quatre Camins i d'Homes de Barcelona. Grups de Narcòtics Anònims als centres penitenciaris Quatre Camins, Brians 1 i Brians 2. Tallers sobre sida als centres penitenciaris de Figueres i Girona (ACAS Girona). La Fundació Mensalus fa esport per a drogodependents al Centre Penitenciari de Dones i fa tallers formatius a Quatre Camins i Joves de Quatre Camins en un format de 14 sessions (1 setmanal). El CAS Teresa Ferrer, que du a terme tractament de l'alcoholisme als centres penitenciaris de Girona i Figueres. La Fundació Salut i Comunitat que, juntament amb l'equip de rehabilitació, colidera el DAE de Ponent, gestiona els CAS de Brians 1 i Brians 2 i porta el Programa d'intervenció en drogodependències (PID) del CPHB (a banda de tenir pisos de reinserció social i centres de dia per a drogodependents a la xarxa externa de recursos socials). La Fundació Mercè Fontanilles, que du a terme el Programa de suport a les drogodependències a la Secció Oberta del CP Dones de Barcelona.

Annex 5

Riscos del consum a presó

Objectius:

- Conèixer els riscos del consum i més concretament en un centre penitenciari.
- Saber identificar aquests riscos.
- Treballar l'establiment de límits.
- Valorar les conseqüències de les decisions preses.

Durada: 1 sessió d'1 hora i 30 minuts aprox.

Metodologia: Dinàmica grupal.

Desenvolupament:

L'educador plantejarà dos casos al grup:

1. En Daniel és un intern de 34 anys que acaba d'ingressar en un centre per primer cop (al carrer s'estava punxant entre cinc i sis cops al dia.) Després d'unes hores al mòdul, l'intern comença a trobar-se malament i intenta anar al metge, però aquest no li pot donar metadona fins dilluns i mentrestant li prescriu medicació. L'intern no està content amb la resposta del metge i li diu: "pues ya me buscaré yo la vida". Així que comença a remoure cel i terra pel mòdul i aconsegueix heroïna i una *xuta*. Ja no cal que us digui més, *quien la sigue la consigue*. Finalment en Daniel carrega la *xuta* tan ràpidament com pot i s'injecta gairebé sense mirar.
2. En Toni porta uns mesos al mòdul de tractament de les toxicomanies i ho està portant bé, tot i que li costa molt mantenir-se abstinent. En Toni comparteix cel•la amb en Joan, un intern de 41 anys que va iniciar el consum en els 80, en ple boom de l'heroïna, i que no té intenció de deixar el consum, tot i que l'ha reduït força des que va reiniciar el tractament amb metadona. En Toni està molt preocupat pel Joan ja que està consumint de nou i no sap què fer-hi per ajudar-lo i, a més, l'està afectant a ell.

Un cop llegits els dos casos, els preguntem quins riscos poden extreure'n sobre el consum de drogues. Després intentarem concretar quins riscos són més habituals a les presons, i elaborarem així un llistat.

Si la pluja d'idees no és prou efectiva, aquí teniu quatre ratlles sobre les que podeu començar a treballar: els interns que combinen el consum de drogues amb medicació prescrita per un metge, ja sigui metadona o benzos, tenen major probabilitat de patir una sobredosi o una intoxicació, ja sigui per la quantitat presa, la barreja, la tolerància del mateix intern, les ganes... Per tant, és important que aquests coneguin les reaccions del

seu cos, els seus límits, etc. Això els permetrà fer consums més segurs per a la seva salut. Un altre element a tenir en compte és el context en què es dona això: millor no fer-ho sol o informar algú que ho estàs fent i en un lloc o en un moment que sigui menys estressant.

Un cop tinguem un llistat dels riscos més destacats, es poden plantejar algunes preguntes per aprofundir en el tema, treballar alternatives, actituds, etc. Com ara:

- Quines conductes o actituds creus que podria canviar en Daniel per reduir riscos?
- Per què creus que ho fa?
- Quines alternatives li proposaríeu?*

* Una alternativa podria ser prendre's temps, mirar la xeringa abans d'utilitzar-la i, si no és nova, com a mínim netejar-la. Si hi ha dubtes sobre com realitzar aquest procés, consultar el *Manual d'injecció segura*, del Departament de Salut. Una altra seria: com no sabem de la substància ni coneixem el distribuïdor, seria convenient fer un petit consum esnifat. Informar algú de confiança que ho faràs i tenir en compte el lloc on es durà a terme.

- Per què en Joan pren Metadona i consumeix heroïna alhora?
- En Joan podria patir una sobredosi? Què faríeu si passés això?*

*Us deixem un enllaç (http://www.cruzroja.es/cre/2006_7_FR/pdf/DipticoRCP.pdf) per tal que sigueu coneixedors de les nocions bàsiques. Us recordem que, per tal de practicar la reanimació cardiopulmonar, heu d'haver fet una formació específica (sempre podríem plantejar aquesta activitat per a la formació contínua, segons la demanda).

- En Toni pot fer alguna cosa per ajudar-lo? Tu què faries?
- Aquestes tan sols són algunes de les preguntes que es poden fer.

Després els plantejarem si volen compartir alguna experiència en la qual hagin viscut situacions d'aquest tipus i també les treballarem tenint com a base els casos treballats anteriorment.

Material informatiu sobre els riscos del consum a presó

Objectius:

- Buscar informació sobre els riscos del consum i, més concretament, en un centre penitenciari.
- Buscar mitjans de transmissió de la informació complementaris al boca a boca.
- Elaborar material informatiu: postals, llibret, tríptics, vídeo, cançó, etc.
- Utilitzar el material elaborat en les intervencions dutes a terme en els mòduls pels agents de salut.

Durada: Un mínim de 4 sessions de 2 hores

Metodologia: Dinàmica grupal.

Desenvolupament:

En la primera sessió es plantejarà al grup quin tipus de material informatiu voldrien elaborar segons els gustos, habilitats del grup d'agents de salut i tenint en compte els mitjans materials i econòmics de què es disposa.

Un cop seleccionat, es passarà a la recerca d'informació. El primer pas serà escollir el tema que el grup consideri que és més necessari treballar de manera diferent, ja sigui per la dificultat de la informació, a l'hora de transmetre-la, etc. Alguns dels mitjans poden ser:

- Pluja d'idees entre els membres del grup (tenint en compte la pròpia experiència).
- Visitar la biblioteca de la presó.
- Buscar informació per Internet al punt òmnia. Una pàgina web interessant de consultar per tal de veure exemples, tot i que està en anglès, és www.lifelinepublications.org.
- També es poden buscar experts en l'àmbit de les drogodependències o en l'elaboració de material informatiu i convidar-los a fer una xerrada.

Buscar els recursos que ens caldran i iniciar l'elaboració del material informatiu. Segons el format escollit, la duració d'aquesta activitat serà superior a la prevista, per la qual cosa, cada grup haurà de fer la seva planificació horària i la distribució de tasques.

Un cop elaborat el material, els agents de salut el podran utilitzar quan les intervencions que duguin a terme ho requereixin.

Reducció de riscos dels tatuatges a les presons

Objectius:

- Informar sobre els riscos associats a la realització de tatuatges en espais i amb eines no adequades.

Durada: 2 hores.

Metodologia: Dinàmica grupal.

Desenvolupament: Consisteix en una activitat en què el grup d'agents de salut, amb suport de l'educador, realitzen la següent activitat de sensibilització i, si ho creuen convenient, la reproduïxen amb altres grups d'interns interessats en el tema, bé sigui mitjançant dinàmiques grupals o bé confeccionant fulls informatius sobre el tema per tal que es puguin distribuir.

Les preguntes han estat pensades de forma apreciativa, és a dir, procurant partir del seu coneixement i des de preguntes positives i no centrades en la prohibició i l'advertència.

Es poden fer aquestes preguntes de forma introductòria i anar complementant la informació amb articles, fotografies, llibres, etc. La informació ha de sortir d'ells i s'ha d'anar anotant en una pissarra.

Què és un tatuatge?

El tatuatge és la realització d'un dibuix sobre la pell mitjançant el trencament de l'epidermis, amb un objecte punxant, és a dir, una agulla, la qual en la seva punta porta tinta insoluble. La dermis és la segona capa de la pell que hi ha després de l'epidermis. Com la dermis no presenta la renovació cel·lular de l'epidermis, el dibuix resta allà per sempre, encara que va patint una progressiva decoloració.

Quines creus que són les condicions òptimes per fer-se un tatuatge?

Recomanem fer-se els tatuatges en espais que segueixin les següents mesures de seguretat:

- Utilitzar exclusivament agulles noves i pots d'impressió nous amb cada persona.
- Esterilitzar tot l'equip que pugui entrar en contacte amb la sang.
- Utilitzar guants de seguretat nets.
- Netejar i desinfectar totes les superfícies.
- Cobrir els tatuatges recents amb una bena per prevenir la infecció o transmissió del VHC.

- Llençar adequadament tot l'equip que entri en contacte amb la sang; utilitzar un recipient tipus *Sharps* per a objectes amb punta.

Quins avantatges té fer-ho en aquestes condicions? Què aconsegeixes evitar en gran mesura?

Evites la possibilitat real d'infectar-te amb el virus de l'hepatitis C (VHC o Hep C), VIH/SIDA i/o altres infeccions que es poden transmetre durant un procediment de tatuatge si no se segueixen estrictament les mesures de seguretat adequades.

El risc augmenta encara més si es fa un tatuatge a la presó, al carrer o si li fa un amic, ja que no és possible respectar completament les mesures de seguretat durant el procés de tatuar i també per les cures que són necessàries posteriorment.

Si s'ha fet un tatuatge en un lloc que no segueix les precaucions de seguretat adequades, pot ser bona idea fer-se la prova del VHC, ja que hi ha més risc de contagi en aquestes situacions.

Quines persones tenen contraindicat fer-se tatuatges?

Moltes per malalties de la pell, altres per simples condicions mèdiques, altres per malalties infeccioses; en fi, per diferents tipus de malalties que cada persona ha d'esbrinar abans.

Per això, tot seguit facilitem un llistat de les condicions mèdiques que cal tenir en compte abans de tatuar o tatuar-se: qui tingui alguna d'aquestes condicions ha de consultar el metge abans de passar una agulla amb tinta per la seva pell.

- Anèmia: a causa de la manca de gran nombre de glòbuls vermells a la sang, els anèmics tenen problemes en la cicatrització.
- Anèmia hemolítica autoimmune: es produeix quan el sistema immunològic destrueix glòbuls vermells sans per error (per causes desconegudes).
- Anèmia de cèl·lules falciformes: es produeix hemoglobina de manera anormal, la qual cosa fa que els glòbuls vermells no puguin transportar oxigen adequadament.
- Deficiència de G6PD: G6PD és un enzim que protegeix els glòbuls vermells. Si la tenim en nivells baixos (generalment és per causes hereditàries), també tindrem problemes en la cicatrització.
- Diabetis: ja hem vist que la diabetis és un problema a atendre si ens volem tatuar. Algunes persones amb tipus de diabetis molt greus no haurien de tatuar-se.
- Malalties cardiovasculars: les persones que pateixen malalties coronàries i vasculars de vegades se sotmeten a tractaments que afecten la sang i les seves possibilitats de coagulació.
- Malaltia de Von Willebrand: és un trastorn hemorràgic hereditari bastant comú que afecta la coagulació de la sang.

- Esferocitosi hereditària; aquesta malaltia provoca que els glòbuls vermells siguin deformes i les cèl·lules es destrueixin fàcilment, de manera que també causa problemes per cicatritzar el tatuatge.
- Hemofília: aquesta malaltia hereditària afecta gairebé exclusivament els nens i causa problemes en la coagulació de la sang. És un dels problemes més perillosos en el moment de tatuar.
- Leucèmia: és un càncer en les cèl·lules que produeixen glòbuls blancs. Un tatuatge és perillós per a qualsevol tipus de leucèmia.
- Neutropènia: quan no hi ha prou glòbuls blancs de cert tipus, el cos queda exposat a les infeccions bacterianes sense poder combatre-les.
- Trombocitopènia: aquesta malaltia fa que tinguem un nombre menor al normal de plaquetes a la sang. La persona té més blaus i sagnat del que seria normal. D'aquesta malaltia hi ha una varietat en particular que cal atendre: el PTI (Púrpura trombocitopènica idiopàtica), que fa que el sistema immunològic ataqüi i destrueixi les plaquetes.
- Varices: no és recomanable tatuar-se si es tenen varices.
- VIH: aquest virus ataca els glòbuls blancs limfòcits, encarregats de combatre les infeccions. Si ja es té un sistema immunitari deficitari a causa de la malaltia, una infecció provocada per un tatuatge pot portar complicacions greus.
- Altres: malaltia hepàtica crònica i deficiència de vitamina K: afecten la coagulació de la sang. Al·lèrgies a qualsevol dels productes utilitzats, tints o medicaments.

El millor és que sapiguem que han de consultar un metge abans de fer-se un tatuatge si sospiten que poden tenir algun d'aquests problemes. Hi ha moltes condicions que no podem saber a primer cop d'ull sense una analítica o una exploració mèdica profunda.

Després es proposa refermar la informació amb alguna activitat, com per exemple:

Respondre si són vertaderes o falses les afirmacions següents.

- El tatuatge és la realització d'un dibuix sobre la pell mitjançant el trencament de l'epidermis.
- Com la dermis té renovació cel·lular, el dibuix resta allà per sempre, encara que va patint una progressiva decoloració.
- Una cel·la d'un centre penitenciari compleix les condicions higièniques per a la realització d'un tatuatge.
- El VIH només el pots contreure si et fas un tatuatge en determinades parts del cos.
- La tinta que es fa servir ha de ser d'un sol ús.
- Pot haver-hi reaccions al·lèrgiques al tint utilitzat.
- No cal fer servir mascareta quan es tatua.

- L'agulla ha de ser d'un sol ús i els utensilis, desinfectats amb maquinària especialitzada.
- Un cop fet el tatuatge, cal tapar-lo amb una gasa esterilitzada per afavorir la cicatrització.
- De vegades caldrà aplicar algun tipus de pomada antibiòtica i/o cicatritzant.

També es pot comentar la informació, ampliar i obrir debats.

Altres materials:

Hi ha una sèrie anomenada "Tatoohunter" (El cazador de tatuajes) que potser a algú li interessa. Busca relacionar antropologia i tatuatge al món. Aquí teniu l'enllaç: <http://www.youtube.com/watch?v=fi79hRrLQYo>

També hi ha altres documentals sobre tatuatges de National Geographic i de Discovery Chanel,

Webgrafia:

<http://www.cuerpoyarte.com/2007-09-28/90/las-enfermedades-que-se-pueden-transmitir-en-un-tatuaje/>

<http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/spanish%20easyfacts/tatuajes.pdf>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Tatuaje>

<http://www.shop-tattoo.com/cuidado-del-tatuaje.aspx>

Annex 6

Elaboració d'accions educatives

Objectius:

- Promoure el desenvolupament d'estratègies educatives que fomentin missatges, valors i models positius.
- Afavorir processos i dinàmiques d'inclusió i participació.

Durada: Diverses sessions.

Metodologia: Dinàmica grupal.

Desenvolupament: Dinàmica en què el grup d'agents de salut, amb suport de l'educador/a, coordinen i desenvolupen activitats educatives. Es pot fer en diferents formats en funció de les possibilitats: tota una programació al centre, per exemple en relació amb el Dia Mundial de la sida o bé mitjançant la gestió d'activitats puntuals dins de jornades, dies mundials i festivitats establertes al centre i que estiguin gestionant els equips educatius.

S'hauria d'aconseguir fer un procés íntegre de treball amb el tema escollit pels agents que anés des de l'elecció del dia, la data, les activitats, la difusió, el desenvolupament i la cloenda.

Exemples: Nadal, Ramadà, primavera cultural, fi de curs, la Mercè, festes locals, anys internacionals, any del llibre i la lectura, any Dalí, any Mozart, olimpíades, dies mundials, 2010 any de la diversitat biològica...

Què farem? Construir espai col·laboratiu i d'activitats amb els agents de salut del centre cap a la resta d'usuaris.

Com? Amb activitats diverses i dinàmiques (eixos), en coordinació amb el centre i d'acord amb les necessitats dels interns (cohesió).

Amb quins espais i recursos? Per fer una activitat o activitats cohesionades que desembocaran en el marc de les setmanes, jornades culturals i/o dies mundials, hem de posar sobre la taula els recursos de què disposem, els espais que creiem que poden ser interessants d'utilitzar i els professionals de les diferents àrees que volem implicar:

- Activitats esportives: poliesportiu, patis de mòduls...
- Biblioteques: sales de lectura, premsa, revista, comunicació...
- Grups d'educació social, xarxa d'intercanvi de coneixements, programes...
- Tallers artístics, manualitats, expressió plàstica, dibuix...

- Activitats de lleure, setmanes i jornades culturals, celebracions de dies mundials o la Mercè, jocs cooperatius...
- Activitats amb participació d'entitats col·laboradores, organitzacions, xerrades... intercanvi amb la comunitat.

Proposta de passos a seguir: reunió dels agents de salut amb l'educador.

- Pluja d'idees.
- Recull de la informació.
- Elecció de la temàtica.
- Repartiment de tasques.
- Data de la nova reunió.
- Acta de la reunió.

Caldrà planificar les reunions i les tasques en funció del temps de què es disposi.

La feina més interessant amb el grup d'agents de salut serà dotar-los d'autonomia per treballar, per elaborar idees, per posar en pràctica habilitats comunicatives, resoldre problemes, tenir capacitat d'adaptació, etc. El resultat final haurà tingut una doble funcionalitat: per una banda, fer arribar el missatge informatiu o sensibilitzador als interns que participin en les activitats organitzades i, per altra banda, ajudar l'agent a valorar-se més a ell mateix i desenvolupar les seves habilitats socials.

Difusió del programa a:

- Professionals del centre implicats.
- Direcció General.
- Tots els centres penitenciaris.
- Mitjans de comunicació.
- Entitats col·laboradores.
- Interns.

Cartell informatiu de la jornada/setmana cultural, cartell informatiu dels actes diaris, ràdio, revistes dels centres... La preparació de tot això serà a càrrec dels interns, a través de diferents sessions destinades a aquest fi.

Bibliografia

- GARCÍA LALINDE, G (coord.); GUTIÉRREZ HERNANZ, E; MORENTE SABOYA, L; (2004). *Bola de nieve: Guía para la formación de usuarios/as de drogas como agentes de salud*. Grupo GID
- GRUP IGIA (2000): *Contextos, sujetos y drogas. Un manual sobre drogodependencias*. Barcelona. Grup Igia.
- RODRÍGUEZ CUETO, I. (2008): "El modelo de trabajo en equipo" a *Revista española de drogodependencias*, núm. Vol. 33, 4 (pàg. 241-255)
- ESDIP 2006. *Encuesta sobre salud y consumo de drogas a los internados en instituciones penitenciarias*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- UNAD. *Drogodependencias y prisión: situación en las cárceles españolas*. Estudio sobre la situación de las personas con problemas de drogas en prisión. Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- *Actuar es posible. Intervención sobre drogas en centros penitenciarios*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- *Observatorio nacional sobre drogas. Informe 2007*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- *La figura de l'agent de salut. Un document orientatiu*. Dep. de Sanitat. Generalitat de Catalunya. Barcelona.
- Programa de formación de formadores para la prevención de los problemas de salud asociados al consumo de drogas. Manual de Educación Sanitaria. Recursos para diseñar talleres de prevención con usuarios de drogas Zarautz. Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Universidad del País Vasco (1999).
- COMUNITAT D'EDUCADORS SOCIALS DE CENTRES PENITENCIARIS (2010): *Programa d'educació emocional en l'àmbit penitenciari*. Programa Compartim de gestió del coneixement del Departament de Justícia. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- COMUNITAT D'EDUCADORS SOCIALS DE CENTRES PENITENCIARIS (2009): *Guia d'educació afectivosexual*. Programa Compartim de gestió del coneixement del Departament de Justícia Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- COMUNITAT D'EDUCADORS SOCIALS DE CENTRES PENITENCIARIS (2009): *Programa de mobilitat segura als centres penitenciaris*. Programa Compartim de gestió del coneixement del Departament de Justícia Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- COMUNITAT D'EDUCADORS SOCIALS DE CENTRES PENITENCIARIS (2010): *Programa d'educació en drogues*. Programa Compartim de gestió del coneixement del Departament de Justícia Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Equip redactor

Eva Guiu Torralba

Susana Gracia Albareda

Lorena Ripoll Ripoll

Anna Maria Sanjuan Torres

Amb la col·laboració de Mireia Luna, que ens ha orientat i guiat en el procés d'elaboració del programa.

Donar les gràcies a Yolanda Muñoz Fernández, tècnica de la Secció de Tractament de la Subdirecció General de rehabilitació i Programes Sanitaris, pel suport que ens ha donat i per la seva implicació en el projecte.