

La enfermería penitenciaria y su formación

M Sánchez-Roig¹, A Coll-Cámara²

¹ Equipo de Atención Primaria Penitenciario Quatre Camins

² Instituto Catalán de la Salud

RESUMEN

La función primordial de los enfermeros es cuidar a las personas sanas o enfermas y evaluar las respuestas de su estado de salud llevando a cabo aquellas actividades que contribuyan a su restablecimiento o a una muerte digna y, si es posible, ayudarles a recuperar su autonomía e independencia.

Dentro de la profesión enfermera existen diferentes áreas donde se desarrollan sus cuidados como son: la atención primaria, la salud mental, las urgencias y emergencias, los cuidados intensivos y coronarios, atención quirúrgica, la pediatría, la geriatría, la salud pública, la salud laboral, la docencia, etc. En el caso que nos ocupa, la enfermería penitenciaria, una de las áreas más desconocidas de esta profesión, hemos querido ahondar en el trabajo que desempeña un enfermero en el contexto penitenciario, qué cuidados desarrollan y a qué tipo de población van destinados, así como la formación necesaria para poder trabajar en un medio tan singular.

Como conclusión, hemos detectado que la titulación del enfermero generalista no incluye conocimientos en esta área, y que autores de diferentes países defienden la especificidad de la enfermería penitenciaria, así como la necesidad de estar formados en unos contenidos de acuerdo a los condicionantes de salud de la población reclusa y las características del contexto penitenciario.

Palabras clave: enfermería; prisiones; prisioneros; educación continuada; educación basada en competencias; cuidados de enfermería; atención primaria de salud; salud mental; drogodependencia; enfermedades infecciosas; urgencias médicas.

PRISON NURSING AND ITS TRAINING

ABSTRACT

The main task of nurses is to take care of sick and healthy people and evaluate changes in their health conditions. The goal is to take the appropriate measures to help their recovery or guarantee a dignified death, and if possible, help them regain autonomy and independence.

Nursing is present in different areas: primary health, mental health, accident and emergencies, intensive and coronary care, surgical care, paediatrics, geriatrics, public health, occupational health, teaching, etc. In our case, prison nursing, one of the least known branches of the profession, we wanted to investigate more deeply the work of nurses in prisons, which aspect of health care they are responsible for and to what type of population they are geared towards, as well as the necessary training to be able to work in such a particular environment.

To conclude, we have seen that university degrees in general nursing do not include knowledge in this area, and that authors from different countries support the specialization of prison nursing and the need for nurses to be trained according to the health conditions of inmates and the characteristics of prisons.

Keywords: nursing; prisons; prisoners; education, continuing; competency-based education; nursing care; primary health care; mental health; substance-related disorders; communicable diseases; emergencies.

Texto recibido: 15/01/2016

Texto aceptado: 06/02/2016

INTRODUCCIÓN

Durante muchos años la atención sanitaria de prisiones ha sido la gran desconocida del sistema sanitario público. En los centros penitenciarios, el personal era escaso y se ceñía a los mínimos exigidos por el Reglamento Penitenciario (RP 190/1996): un médico con conocimientos de psiquiatría y un enfermero y los recursos eran insuficientes. A partir de la década de los ochenta, con la aparición de nuevas patologías, principalmente derivadas del uso de drogas por vía parenteral infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) o la infección por el virus de la Hepatitis B (VHB) se produce un gran cambio. De hecho, los responsables de la sanidad penitenciaria temían que las enfermerías de los centros se convirtieran en verdaderas unidades de pacientes terminales. El tener que dar cuidados a un nuevo tipo de enfermo dio lugar a que el personal médico y de enfermería se convirtiera en la figura clave para mantener un óptimo estado de salud en la población reclusa. Desde este momento, el personal de enfermería adquirió un nuevo rol o rol de suplencia. Posteriormente, con la aparición de los primeros fármacos antirretrovirales y principalmente en 1996 con la de los inhibidores de la proteasa (IP) se produce un gran cambio en el control de la infección del VIH/SIDA y en el que su eficacia, aparte de la del propio tratamiento dependería en gran parte de las habilidades comunicativas y sociales del personal de enfermería para garantizar su adherencia¹.

Actualmente, el aumento de patología mental² y el incremento de población extranjera³ provoca una nueva demanda en la forma de actuar de los enfermeros que precisan tener nuevos conocimientos y habilidades para dar una atención con polivalencia y especificidad^{1,4}.

Además, cabe destacar que la labor del enfermero de prisiones difiere de la atención llevada a cabo en el medio externo por los condicionantes del contexto penitenciario, como son la privación de libertad del recluso y las influencias legales dentro del medio⁵. Por otro lado, la asistencia sanitaria penitenciaria conlleva una serie de atenciones específicas que requieren que los enfermeros estén formados en áreas como: enfermedades infecciosas, salud mental, drogodependencias, urgencias, atención primaria, salud pública, así como en aspectos regimentales y legales^{1,4}.

El presente artículo tiene por objetivo acercar al lector a la cultura de los cuidados que desarrollan los profesionales de la enfermería penitenciaria, la población destinataria de estos cuidados y las características del contexto, así como conocer qué tipo de formación requieren estos profesionales para poder trabajar en un contexto tan singular.

El término enfermero y recluso se utilizarán indistintamente para ambos sexos.

CONDICIONANTES DE SALUD DE LA POBLACIÓN RECLUSA

Diferentes autores describen que la población reclusa concentra unos condicionantes de salud sobre-representados en relación a la población general^{6,7} como son: las drogodependencias, las enfermedades infecciosas (VIH/SIDA, tuberculosis, hepatitis B y C e infecciones de transmisión sexual), trastornos mentales, así como, los factores que derivan de la atención en situaciones límite (autolesiones, ingesta de cuerpos extraños, *body packer/body stuffer*, huelga de hambre, motines y revueltas, etc.). Estos condicionantes no difieren entre países, tanto en el continente europeo como en el americano se describen los mismos factores de salud como rasgos definitorios de la atención sanitaria de los reclusos^{6,8-13}. Además, existen otras circunstancias que influyen en el bienestar del recluso como son el contexto penitenciario, la privación de libertad y las influencias regimentales y legales.

CONTEXTO PENITENCIARIO

El contexto penitenciario es un espacio de comunicación, acciones y normas que determina las relaciones que se llegan a desarrollar entre los agentes que viven (internos) y conviven (personal) dentro de la institución¹. Dentro de este contexto, nos encontramos con los constructos de prisionización y subcultura carcelaria. Algunos autores¹⁴⁻¹⁷ definen la prisionización como la asimilación por parte de los internos de hábitos, usos y cultura de la prisión y una disminución del repertorio de la conducta humana como resultado de una permanencia prolongada en una institución total¹⁶. Dentro de este tipo de funcionamiento aparece un tipo de organización formal entre los presos que da paso a la denominada subcultura carcelaria^{14,18-20} como código o normas de conductas surgido desde los propios internos que garantiza resistencia permanente contra la institución total. Este código gira alrededor del principio de lealtad, solidaridad y de no delación.

PRIVACIÓN DE LIBERTAD

La privación de libertad supone un cambio sustancial en la vida del individuo. Desde el momento de ingreso en un centro penitenciario se pierden valores

importantes como la privacidad, dado que los internos conviven acompañados²¹; la libertad, porque se ve mermada a la hora de tomar decisiones y de actuar; por el cumplimiento de la normativa interna y por la presencia del funcionario durante las actividades cotidianas²². El individuo asume valores y actitudes de la subcultura carcelaria, tratando de compensar las deficiencias personales. La autoestima del recluso puede verse herida por la estigmatización y autoestigmatización de la criminalidad. Esta pérdida de la autoestima comporta la construcción de estereotipos sociales respecto a sí mismo que convierte el estigma en autoestigma, generándole una situación de regresión situacional al recluso, con un descenso de su autoeficacia y desmotivación por participar de la sociedad²³.

Además, el cumplimiento de condena conlleva una desvinculación de la familia, los amigos y del contexto social donde habitualmente se mueve el individuo. Esta rotura provoca una serie de cambios en su estado emocional que pueden acabar produciendo crisis de ansiedad, estados depresivos y falta de confianza con los profesionales y sus compañeros²⁴. Estos cambios pueden llegar a dificultar la fluidez en sus actos y por tanto, también en materia de salud.

Aunque las mujeres constituyen una minoría del total de la población penitenciaria (7%, aproximadamente³), debemos destacar que concretamente la mujer en su ingreso en prisión lleva consigo la culpabilidad, la angustia y la incertidumbre por la responsabilidad familiar del exterior: hijos y padres, la pérdida de la vivienda o la inseguridad por mantener la estabilidad de la pareja; la impotencia enfrente de la previsión de consecuencias irreversibles de la familia y, sobretodo, la ausencia en las enfermedades y/o en el afrontamiento de la adolescencia de sus hijos. Las mujeres son consideradas transgresoras por la propia cultura y sufren una triple discriminación: como mujeres, como presas y como extranjeras²⁵.

INFLUENCIAS REGIMENTALES Y LEGALES

Otro factor a tener en cuenta son las influencias regimentales y/o legales, ya que los internos reivindican sus derechos utilizando su cuerpo como vehículo de protesta^{26,27}. Con el objetivo de conseguir sus propósitos, los reclusos reclaman la atención mediante autolesiones, huelgas de hambre y sed, ingesta de cuerpos extraños, negativa a la toma de medicación, etc. El Grupo de Trabajo sobre Salud Mental en Prisión²⁸ describe que hay que saber diferenciar entre reivindicación y demanda de ayuda oculta. Por este motivo, el enfermero debe poseer los conocimientos

y habilidades que lo capaciten en la identificación del origen del problema y poder dar una atención individualizada¹.

ENFERMERÍA PENITENCIARIA: UNA ENFERMERÍA DESCONOCIDA

Según la American Nurses Association (ANA) la enfermería penitenciaria es una especialidad única. Es un compendio de salud pública, urgencias, salud comunitaria, salud ocupacional, atención ambulatoria, y escuela de enfermería. Este organismo considera que el trabajo de los enfermeros de prisiones consiste en cuidar personas con problemas de salud complejos y que incluyen actividades como la evaluación del paciente, la administración de los medicamentos, tratamientos y evaluación de sus efectos, intervenciones en crisis, la educación y el cuidado del paciente²⁹.

En Canadá, consideran que la complejidad de la salud de los reclusos requiere una atención enfermera altamente especializada para poder atender unos pacientes potencialmente manipuladores y agresivos^{30,31}.

En Francia, el rol del enfermero desarrolla dimensiones de prevención, curación, educación para la salud y de relación, aspecto esencial e importante para atenuar el síndrome de la prisionización³².

En el Reino Unido, las patologías no se diferencian de otros países europeos prevaleciendo la salud mental, enfermedades infecciosas, drogodependencias, atención primaria, asistencia a la mujer reclusa y a sus hijos, y a personas con discapacidades³³.

En Italia, las competencias de los enfermeros se fundamentan en la gestión del proceso de evaluación de las necesidades de los detenidos, asistencia en medicina general y especialidades, drogodependencias, salud mental, enfermedades infecciosas, área maternoinfantil, urgencias y atención a la multiculturalidad³⁴.

En España, al igual que en otros países, la salud de los reclusos requiere de enfermeros formados en las patologías prevalentes del medio, que no difieren de las de los países mencionados en los apartados anteriores, así como de las habilidades personales y sociales para abordar la atención a la multiculturalidad.

Diferentes instituciones gubernamentales como la National Commission on Correctional Health Care (NCCHC)³⁵, la American Nurse Association (ANA)³⁶, la Royal College of Nursing of UK (RCN)³⁷ y el Consejo Internacional de Enfermería (CIE)³⁸ han elaborado documentos donde quedan recogidas las características del contexto penitenciario y los problemas de salud de la población reclusa, describiendo el

rol y las intervenciones de los enfermeros de prisiones delimitando su nivel de competencia.

Cabe contemplar que en relación a España, el Ministerio del Interior del Estado Español, periódicamente, convoca pruebas selectivas mediante el sistema de oposición para el ingreso al Cuerpo de enfermeros de Instituciones Penitenciarias (BOE Núm. 226, 21 de diciembre de 2015, Sec II.B). Este proceso consta de dos fases: la primera de un examen concurso-oposición y la segunda de un periodo de prácticas. El programa contiene temas relacionados con la salud de los internos como: patologías prevalentes del medio, atención primaria, urgencias, salud mental, salud pública, investigación, sistemas de información, salud medioambiental, bioética, educación para la salud, etc y temas de legislación gestión de personal, derecho administrativo y penitenciario.

Después de diferentes estudios, entre ellos el que se presentó en el IV Congreso Nacional de Sanidad Penitenciaria (2002) celebrado en Salamanca (España) con el título “Estudio del perfil de los enfermeros en los centros penitenciarios de Cataluña”, en Cataluña a finales del 2005 se definieron las competencias de la enfermería penitenciaria basadas en las actuaciones de los enfermeros de los centros penitenciarios catalanes³⁹ (Tabla 1).

FORMACIÓN DEL ENFERMERO DE PRISIONES

Los estudios universitarios del título de enfermería capacitan a este profesional para valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de salud y los cuida-

Tabla 1. Competencias de la enfermería penitenciaria de Cataluña.

CP1. Conocer y aplicar los principios que sustentan los cuidados integrales de enfermería en el ámbito penitenciario.
CP2. Identificar los problemas de salud más prevalentes del interno-paciente en el medio penitenciario.
CP3. Conocer los programas de salud que se desarrollan en el medio penitenciario.
CP4. Prestar los cuidados enfermeros garantizando el derecho a la digna, a la privacidad, a la intimidad y a la confidencialidad y capacidad de decisión del interno paciente en el contexto penitenciario.
CP5. Individualizar los cuidados enfermeros teniendo presentes edad, género, grupo étnico, creencias y valores.
CP6. Diseñar e implementar programas de educación para la salud individuales y grupales en relación al estado de salud del interno-paciente, su nivel de conocimiento y su estancia en el centro de cumplimiento.
CP7. Conocer el lenguaje específico (argot penitenciario) utilizado por los internos, como herramienta que ha de permitir establecer una mejor comunicación entre los profesionales de enfermería y el interno.
CP8. Identificar los diferentes tipos de demandas sanitarias del interno-paciente como propósito de salud, regimental o de bienestar personal.
CP9. Conocer las situaciones límite que comportan una atención sanitaria muy específica del profesional
CP10. Conocer el rol del enfermero frente a la atención urgente y vital en los centros penitenciarios.
CP11. Conocer la red sanitaria externa de referencia que da soporte a la atención sanitaria penitenciaria.
CP12. Capacidad para identificar procesos de agotamiento físico y/o mental del profesional de enfermería para prevenir situaciones de estrés y desmotivación laboral.
CP13. Capacidad para cuestionar, evaluar, interpretar y sintetizar críticamente un abanico de información y Fuentes de datos que faciliten la atención del interno-paciente.
CP14. Capacidad para trabajar en un contexto profesional ético y de códigos reguladores legales, reconociendo y respondiendo a dilemas éticos o morales de la práctica diaria.
CP 15. Capacidad de liderazgo y gestión enfermera para conducir la colaboración interprofesional con otros miembros del equipo sanitario, del ámbito de seguridad y del equipo de tratamiento.

Fuente: Área de enfermería Direcció General Serveis Penitenciaris i Rehabilitació¹.

dos de las personas, familias y de la comunidad, con una formación científica de actitud crítica, reflexiva y humanista. Su función básica es cuidar a las personas sanas o enfermas, y evaluar las respuestas a su estado de salud ayudándolos a realizar aquellas actividades que favorecen al restablecimiento o a una muerte digna, y si es posible, recuperando su autonomía e independencia. Según Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación (ANECA)⁴⁰ el título de enfermería responde a un perfil de enfermería responsable de los cuidados generales de los individuos y la comunidad.

La realidad actual de los estudios del título de grado en enfermería en España sólo contempla la formación del enfermero generalista. Por ello, a los nuevos graduados les falta la formación y las competencias que se requieren para poder trabajar en áreas específicas, como es el caso de los enfermeros penitenciarios¹, así como, las habilidades sociales que configura la socialización^{41, 42} del enfermero en este medio. Conocer el entorno, el tipo de paciente, saber interactuar con los reclusos como con los diferentes colectivos que trabajan en un centro penitenciario (equipos de vigilancia y tratamiento), y conocer la reglamentación y la normativa^{1, 4}.

Diferentes factores describen unas características concretas en la atención del enfermero de prisiones. Por un lado, la intervención sanitaria con población inmigrante (43,82%³) supone un cómputo de acontecimientos y realidades que son necesarias que el profesional sanitario tenga conocimiento para poder abordar los problemas de salud en permanente red social, cultural, de costumbres, valores y creencias del país de origen. Fenómenos como el idioma, la religión, la falta de referentes estructurales, familiares y afectivos, suponen dificultades y conflictos en el momento de intervenir con estos individuos⁴³. A menudo, se trata de personas que provienen de países en vías de desarrollo con estructuras sanitarias con deficiencias, donde los flujos migratorios importan enfermedades parasitarias y tropicales con poca prevalencia en nuestro país⁴⁴. Estas características supone que el profesional de enfermería tiene que estar formado en conocimientos sanitarios (enfermedades importadas y tropicales, y otros problemas de salud prevalentes), culturales y antropológicos respondiendo a las necesidades de las poblaciones inmigradas^{1, 45}.

Otra característica de la población reclusa es su adicción a sustancias psicoactivas (drogas y/o sustancias psicotrópicas). La drogodependencia es una de los principales problemas de las personas que ingresan en prisión, tanto por el número de reclusos afectados como por la gravedad de las complicaciones asociadas

a este hábito: salud psicofísica, la desestructuración de la personalidad y deterioro familiar y social⁶. Conocer las posibles ofertas de programas de reducción de daños en el medio penitenciario y extrapenitenciario facilita la continuidad del seguimiento del tratamiento, así como del apoyo biopsicosocial a la población reclusa con problemas de drogodependencia. El enfermero deberá tener conocimientos para planificar, supervisar y adherir al paciente al tratamiento según los objetivos establecidos en relación al programa y las características individuales de cada usuario, así como en habilidades prácticas para detectar una situación urgente de forma rápida y segura en un contexto de intoxicación o sobredosis de este tipo de sustancias¹.

Por otro lado, la elevada prevalencia de la enfermedad mental y la compleja organización de la vida en un centro penitenciario, las restricciones de todo tipo, convivencia forzada, los horarios rígidos, la monotonía, el aislamiento emocional y la frustración, hacen muy difícil la construcción de espacios terapéuticos adecuados para el tratamiento de determinados enfermos mentales²⁸ y para evitar la marginación o discriminación de individuos derivada de su mayor vulnerabilidad por su condición de discapacidad⁴⁶. Las prisiones necesitan unos profesionales capaces de prestar una asistencia suficiente y de calidad en los problemas de salud mental. Es inoperante la implantación de pautas de actuación si el personal asistencial no dispone de una formación adecuada en diferentes ámbitos²⁸; además, es necesario garantizar la formación del profesional en los síntomas de alerta y la gestión de los factores de riesgo que nos deben permitir la reducción de las tasas de suicidio⁴⁷. Destacar la importancia de la preparación y la dispensación supervisada de los psicofármacos por parte del personal sanitario de prisiones porque supone la adhesión al tratamiento, evita la manipulación por parte del recluso y la detección precoz del incumplimiento del tratamiento prescrito⁴⁸.

Otra característica de la salud de los reclusos es la intervención sanitaria en materia de prevención, promoción y cuidado de las enfermedades infectocontagiosas (VIH, hepatitis víricas B y C, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual). La prevalencia de estas enfermedades dibuja las directrices de los programas de salud entorno a la atención de éstas en el medio penitenciario. La atención sanitaria en las prisiones está desarrollada por un número de profesionales que se dedican a la salud pública. Estos profesionales tienen una elevada especialización en una serie de patologías que sufre la población reclusa y que deben ser tratadas en un entorno peculiar, como es la prisión. Los problemas de salud desencadenan

en la rehabilitación de los toxicómanos, su integración en la sociedad o la propia prevención de enfermedades transmisibles como el VIH⁴⁹. Son diferentes las estrategias que trabajan la adhesión al tratamiento antirretroviral, las que incluyen intervenciones basadas en técnicas de recuerdo, counselling, apoyo psicológico y/o terapia cognitivo-conductual⁵⁰. En la adhesión del recluso se debe tener en cuenta que su cumplimiento presenta algunas peculiaridades relacionadas básicamente con las características propias del medio penitenciario y con el tipo de población infectada, son casos de pacientes usuarios de droga intravenosa (UDI) y con alta prevalencia de trastornos mentales y desarraigo social⁵¹⁻⁵³. En cuanto a la competencia entorno a los conocimientos del control de la tuberculosis en prisión, esta reside en el dominio imprescindible de actividades de enfermería de carácter formativo y educacional, así como de actividades asistenciales colaborando en el diagnóstico de casos sospechosos; controlando la adherencia al tratamiento y llevando a cabo la investigación y el control de las diferentes fases del estudio de posibles contactos⁵⁴. La vulnerabilidad de los reclusos enfrente de la tuberculosis enfatiza la necesidad de la detección incipiente de casos y la adecuación de las estrategias necesarias en prisión para el control esta enfermedad^{21, 55-60}.

El manejo de la hepatitis B requiere que los enfermeros adquieran y mantengan los conocimientos actualizados de las terapias indicadas para este tipo de patología y su correcto manejo en la educación, counselling, adherencia al tratamiento y saber identificar sus efectos secundarios⁶¹.

El profesional enfermero es el elemento clave en el tratamiento y manejo de enfermedades como la hepatitis C. Habilidades de counselling y educativas, y el enlace entre el paciente y los servicios proveedores de salud hacen que mejore la comunicación del seguimiento y el tratamiento de esta enfermedad⁶². La educación terapéutica proporcionada por un enfermero experto aumenta la respuesta de los pacientes en tratamientos como la hepatitis C⁶³. Para garantizar estas actuaciones asistenciales el enfermero requiere de formación continua sobre la hepatitis C para mejorar el conocimiento y limitar las dudas en la aplicación del manejo y control de la infección⁶⁴.

Otra situación singular de la atención enfermera en el medio penitenciario son las causas de episodios agresivos, las cuáles son múltiples y se distribuyen por motivos de régimen carcelario, judiciales, clínicos y/o sociales²⁶. Estas situaciones son las denominadas situaciones límite: *“El estado final en que se encuentra una persona en un momento determinado de impulsividad, desorden mental y/o demanda que*

*no debería de superar, pues de ser así, podría poner en peligro su vida y/o la vida de terceras personas”*¹. Estas situaciones que adoptan los reclusos: autolecciones, huelga de hambre, sed y/o medicación, *body-packer/body-stuffer* y motines y revueltas requieren de una intervención sanitaria urgente, planificada y resolutive, donde se precisa de comunicación activa entre los profesionales del equipo de vigilancia y el equipo sanitario¹.

Cuidar de pacientes privados de libertad con enfermedades infectocontagiosas, problemas de salud mental, discapacidad, toxicomanías, situaciones límite es una actividad que requiere de conocimientos, habilidades y procedimientos integrados en el día a día de la atención sanitaria que desarrolla un enfermero de prisiones. Es evidente que los cuidados enfermeros en el medio penitenciario recogen un amplio recorrido de patologías diferentes, y más amplio que las que normalmente se tratan en atención primaria. Así pues, los profesionales que trabajan en este ámbito deben tener conocimientos en atención primaria⁶⁵ (enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, cardiopatía, enfermedad cardíaca, enfermedad pulmonar), y precisan adquirir una formación que los dote de conocimientos, herramientas y recursos para el abordaje de todo este tipo de asistencia sanitaria en un entorno singular¹.

Si bien los estudios universitarios del título de enfermería no contemplan estas áreas de la enfermería penitenciaria¹, cabe destacar que diferentes autores nombran que la enfermería de prisiones presenta muchos retos sin beneficiarse de una formación específica en temáticas sobre el conflicto, la terminología del sistema judicial y los condicionantes criminógenos⁶⁶ todos relevantes en este ámbito. La atención enfermera se fundamenta como una intención para negociar las fronteras entre las culturas de la custodia y el cuidado. Esta actitud se enfrenta a desafíos complejos y a una serie de limitaciones en la relación terapéutica paciente-enfermero⁶⁷. Diferentes autores^{12, 68} describen que el tener cuidado en el medio penitenciario requiere de conocimientos, habilidades y experiencia en este contexto.

Coll¹ recoge que no hay ningún país que contemple contenidos específicamente relacionados con la enfermería penitenciaria en la formación del enfermero generalista y que existe formación reglada específica para enfermería de prisiones en 2 países: EEUU y España. La NCCHC estadounidense que expide desde el año 1991 el Certified Correctional Health Professional Registered Nurse (CCHP-RN). Con este certificado se amplía y se profundiza en las áreas y conocimientos para que el profesional

enfermero pueda afrontar los retos de la sanidad penitenciaria. En España, la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna –Universitat Ramon Llull– oferta el Título de Experto Universitario en Enfermería Penitenciaria desde el año 2013. Esta formación tiene como objetivo preparar a los enfermeros para dar unos cuidados integrales de enfermería al interno-paciente, y aprender las capacidades y habilidades para detectar, planificar, intervenir y evaluar las necesidades de salud del recluso en las siguientes áreas: salud mental, enfermedades infectocontagiosas, drogodependencias, situaciones límite, multiculturalidad, contexto penitenciario, normativa y legislación.

Otros países como es el caso del Reino Unido, Francia o Canadá, los enfermeros que quieren trabajar en prisiones necesitan estar formados en Salud mental, como es el caso del Reino Unido o Canadá, o reciben una formación específica, como es el caso de Francia, donde los hospitales de referencia imparten una formación específica a los equipos UCSA que han de proporcionar la atención sanitaria en el medio penitenciario. La UCSA son unidades funcionales hospitalarias instaladas en las prisiones y centros de salud dependientes. El equipo incluye médicos generalistas, especialistas, dentistas, farmacéuticos, enfermeros, fisioterapeutas, y personal administrativo. El papel del enfermero de las prisiones contempla dimensiones de: prevención, curación, educación para la salud y de relación. La dimensión relacional es un aspecto esencial e importante en este universo en el que las personas sufren el síndrome de la prisionización. La formación de este personal la imparten los hospitales a los cuales pertenecen y que incluye cursos específicos para este personal³².

CONCLUSIONES

La enfermería penitenciaria es una especialidad única²⁹ que abarca un abanico de aspectos no sólo propios de la salud, sino también todos aquellos relacionados con la comunidad penitenciaria, es decir, entre la custodia y el cuidado. El enfermero de prisiones desempeña su labor con pacientes en situaciones de desamparo, problemas de salud complejos y situaciones límite¹; todo ello en un ambiente hostil, bajo influencias de tipo legal y/o regimental, y otras circunstancias que influyen en el bienestar del recluso como es el contexto penitenciario y la privación de libertad.

Diferentes autores consideran que la complejidad de la salud de los reclusos requiere de una atención

enfermera altamente especializada^{1, 30, 31, 69}. Se trata de una simbiosis entre la persona privada de libertad y el cuidador, el cual debe ser capaz de revitalizar la profesión recordando cuáles son sus fines legítimos y qué hábitos debe desarrollar para llegar a ellos⁷⁰.

Por otra parte, las competencias del enfermero de prisiones no se adquieren cursando la titulación de grado de enfermería ya que no están incluidas en los planes de estudios de dicha titulación, por lo que es necesaria una formación diseñada para el logro de estas competencias profesionales y la formación en conocimientos, habilidades y procedimientos en áreas de salud mental, drogodependencia, enfermedades infectocontagiosas, atención primaria, situaciones límite, inmigración y el fenómeno del contexto penitenciario, así como su normativa y legislación¹. Paralelamente, diferentes autores avalan la necesidad de incorporar profesionales enfermeros a los equipos de salud con capacidad para desarrollar sus competencias profesionales en relación a: estrategias educativas para la promoción y prevención de la salud, la adherencia al tratamiento y la relación terapéutica óptima individuo-profesional abordando los objetivos de salud en situaciones como: patologías infecciosas (VIH⁵⁰, TBC⁵⁴, VHB⁶¹, VHC^{62, 63}, salud mental^{28, 47}, atención primaria⁶⁵, situaciones límite^{1, 26}, patologías tropicales y parasitarias⁴⁴, multiculturalidad^{1, 43, 45}, discapacidad⁴⁶, drogodependencias^{1, 6} y el contexto penitenciario^{12, 68}.

Actualmente existen dos instituciones que desarrollan titulaciones específicas en el ámbito de la enfermería penitenciaria con el objetivo de cubrir estas necesidades formativas: la NCCHC estadounidense desde el año 1991 y la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna de la Universitat Ramon Llull desde el año 2013 mediante formación de segundo ciclo. En países como Reino Unido y Canadá, además de la formación generalista, se requiere formación en salud mental, y en Francia los equipos UCSA que proporcionan atención sanitaria en el medio penitenciario, reciben una formación específica previa a su incorporación en el medio.

En consecuencia, los enfermeros que prestan sus atenciones en los centros penitenciarios precisan de una formación específica en conocimientos especializados, habilidades y toma de consciencia del medio no habituales en los centros de salud externos^{1, 4, 12, 67, 68}.

CORRESPONDENCIA

Montserrat Sánchez Roig
Email: msanchezr@gencat.cat

REFERENCIAS

1. Coll A. El fenomen de la infermeria penitenciària: Una proposta formativa [Tesis]. Barcelona: Universitat Ramon Llull; 2014.
2. Marín N, Navarro C. Estudio de prevalencia de trastorno mental grave (TMG) en los centros penitenciarios de Puerto I, II y III del Puerto de Santa Maria (Cádiz): nuevas estrategias en la asistencia psiquiátrica en las prisiones. *Rev Esp Sanid Penit.* 2012; 14: 80-5.
3. Descriptors Estadístics Serveis Penitenciaris i Rehabilitació [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2015. [actualizado 1 de jun 2015; citado 1 jul 2015]. Disponible en: http://www.gencat.cat/justicia/estadistiques_serveis_penitenciaris/.
4. Schoenly L, Knox CM. *Essential of Correctional Nursing*. New York: Springer; 2013.
5. Zulaika D, Etxeandia P, Bengoa A, Caminos J, Arroyo-Cobo JM. Un nuevo modelo asistencial penitenciario: la experiencia del País Vasco. *Rev Esp Sanid Penit.* 2012; 14: 91-8.
6. El problema de la drogodependencia en Europa. Informe anual 2005 [Internet]. Luxemburgo: Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanias; 2005 [citado 10 jul 2015]. Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_37249_ES_TDAC05001ES1.pdf.
7. Vicens E, Tort V, Dueñas RM, Muro A, Pérez-Arnau F, Arroyo-Cobo JM, et al. The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Crim Behav Ment Health.* 2011; 21(5): 321-32.
8. Borrill J, Maden A, Martin A, Weaver T, Stimson G, Farrell M, et al. Differential substance misuse treatment needs of women, ethnic minorities and young offenders in prison: prevalence of substance misuse and treatment needs Home Office Development and Practice Report 8. London: Home Office RDS; 2003.
9. Lester C. Health indicators in a prison population: asking prisoners. *Health Education Journal.* 2003; 62(4): p. 341-9.
10. Condon L, Gill H, Harris F. A review of prison health and its implications for primary care nursing in England and Wales: the research evidence. *J Nurs Healthc Chronic Illn.* 2007; 16(7): 1201-9.
11. A WHO guide to the essentials in prison health [Internet]. Copenhagen: WHO; 2007 [citado 23 sep. 2015]. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf.
12. Perry J, Bennett C, Lapworth T. Nursing in prisons: Developing the specialty of offender health care. *Nurs Stand.* 2010; 24(39): 35-40.
13. Marzano L, Ciclitira K, Adler J. The impact of prison staff responses on self-harming behaviors: Prisoners' perspectives. *Br J Clin Psychol.* 2012; 51(1): 4-18.
14. Clemmer P. *The prison community*. Boston: Christopher Publishing Co.; 1940.
15. Pinatel J. *La sociedad criminógena*. Madrid: Aguilar; 1969.
16. Goffman E. *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1970.
17. Pérez E, Redondo S. Efectos psicológicos de la estancia en prisión. *Papeles del psicólogo.* 1991; 48: p. 54-7.
18. Sykes G. *The society of captives* Nova York: Princeton University Press; 1958.
19. Gibbens T. *Psychiatric studies of Borstal Lads* Nova York: Oxford University Press; 1963.
20. Caballero J. La vida en prisión: el "código" del preso. *Cuadernos de política criminal.* 1982; 18: 589-98.
21. García-Guerrero J, Marco A. Sobreocupación en los Centros Penitenciarios y su impacto en la salud. *Rev Esp Sanid Penit.* 2012; 14(3): 106-13.
22. Valverde J. *Exclusión social. Bases teóricas para la intervención*. Madrid: Editorial Popular; 2014.
23. Nieto AJ. La estigmatización en prisión en revista La ley Penal [Internet]. 2011 [citado 2 jul 2015]; 80: [aprox 11 p.]. Disponible en: <http://www.laleydigital.es/>
24. Redondo S, Funes J, i Luque E. *Justicia penal i reincidència*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada; 1993.
25. De La Iglesia A, Piñeiro IM, López-Guerrero RM, Otero Y. [Internet]. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i formació Especialitzada; 2013 [citado 8 ago 2015]. Disponible en: http://justicia.gencat.cat/web/.content/home/recerca/catalog/2012/mares_preso2.pdf
26. Mohíno S, Ortega L, Planchat LM, Dolado J, Martí G, Cuquerella A. Diferencias clínicas y psicosociales entre jóvenes reclusos con episodios de autolesiones. *Rev Esp Sanid Penit.* 2002; 4(3): 78-83.
27. Tedesco GM. Una aproximación a los usos sociales del cuerpo en espacios correccionales. *Boletín Científico Sapiens Research.* 2012; 2(2): 85-9.
28. Grupo de Trabajo sobre Salud Mental en Prisión (GSMP). *Guía Atención primaria de la salud mental en prisión*. Bilbao: OMEditorial; 2011 [citado

- 13 sep 2015]. Disponible en: http://sesp.es/imagenes/O94/portada/atencion_primaria_de_la_salud_mental_en_prision.pdf
29. Correctional Nurse Educator.net. American Nurse Association [Internet]. Michigan: The Correctional Nurse Educator; 2013 [updated 2016; cited 2015 jun 20]. Available from: <http://www.correctionalnurseeducator.com/>.
30. Smith S. Stepping through the looking glass: Professional autonomy in correctional nursing. *Correct today*. 2005; 67: 54-6.
31. Almost J, Gifford WA, Doran D, Ogilvie L, Miller C, Rose DN, et al. Correctional nursing: a study protocol to develop an educational intervention to optimize nursing practice in a unique context. *Implement Sci*. 2013; DOI:10.1186/1748-5908-8-71.
32. Allemand JP. *La Formation des Infirmiers(ères) en Milieu Carcéral*, 2007.
33. *Health and nursing care in the criminal justice service*. Royal College of Nursing; London; 2009.
34. Borri B, Patriarca P. *L'assistenza infermieristica in carcere dopo la riforma della sanità penitenziaria: Salute in carcere*. Firenze: Collegio IP.AS.VI; 2010.
35. National Commission on Correctional Health Care [Internet]. Chicago: The Association; 2013 [cited 2015 Ago 2]. Health Professional Certification; [about 1 screens]. Available from: <http://www.ncchc.org/CCHP-RN>.
36. American Nurse Association. *Correctional Nursing: Scope and Standards of Practice*. 2ª ed. American Nurses Assn; 2013 ISBN: 9781558104990; 2013.
37. Royal College of Nursing.org.uk. [Internet]. Edinburgh: Royal College of Nursing; 2015 [updated 2015; cited 2015 Ago 8]. Available from: <https://www.rcn.org.uk/about-us/our-history>
38. Consejo Internacional de Enfermería. *La función de la enfermera en el cuidado a los prisioneros y detenidos*. Declaración de posición [Internet]. Geneva: 2011 [citado 3 jul. 2015]. Disponible en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/A13_Cuidados_prisioneros_detenidos-Sp.pdf.
39. Direcció General de Serveis Penitenciaris. *Àrea de Sanitat*. Generalitat de Catalunya. *Funcions d'Infermeria als Centres Penitenciaris de Catalunya*. Documento interno. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2005.
40. Libro blanco. *Título grado de enfermería* [Internet]. Madrid: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación; 2004 [citado 12 ago 2015]. Disponible en: http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf
41. Fermoso P. *Pedagogía social*. Barcelona: Herder; 1994.
42. Shinyasshiki GT, Costa IA, Trevizan MA, Day RA. Socialización profesional: estudiantes volviéndose enfermeros. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2006 Julio-Agosto [citado 13 ago. 2105]; 14(4):[aprox. 8 p.] Disponible en: <http://www.eerp.usp.br/rlae>
43. Jansá JM, García de Olalla P. Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. *Gac sanit* [Internet]. 2004 [citado 23 jul 2015]; 18(Supl):207-13: [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.sespas.es/informe2004/sespas2004p207-213.pdf>
44. Solé N, Marco A, Escribano M, Orcau A, Quintero S, del Baño L, et al. Prevalencia de infección tuberculosa latente en población inmigrante que ingresa en prisión. *Rev Esp Sanid Penit*. 2012; 14: 12-18.
45. Pla Director d'Immigració en l'àmbit de la salut. [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2006 [citado 13 jul 2015]. Disponible en: http://www.bcn.cat/novaciutadania/pdf/ca/salut/plans/PladirectorImmiiSalut2006_ca.pdf.
46. Reviriego F. Centros penitenciarios y personas con discapacidad. *Revista La ley Penal* [Internet]. 2009; [citado 14 jul 2015]; (56). Disponible en: <http://www.laleydigital.es/>
47. Vicens E. Violencia y enfermedad mental. *Rev Esp Sanid Penit*. 2006; 8: 95-9.
48. Espinosa MI. *La farmàcia penitenciària a Catalunya*. [Tesis]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2002.
49. Hernández-Fernández T, Arroyo-Cobo JM. Resultados de la experiencia española: una aproximación global al VIH y al VHC en prisiones. *Rev Esp Sanid Penit*. 2010; 12(3): 86-90.
50. Safren SA, O'Cleirigh C, Tan JY, Raminani SR, Reilly LC, Otto MW, et al. Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for adherence and depression (CBT-AD) in HIV-infected individuals. *Health Psychol*. 2009; 28(1): 1-10.
51. Singh N, Squier C, Sivek C, Wagener M, Hong-Nguyen M, Yu, VL. Determinants of compliance with antiretroviral therapy in patients with human immunodeficiency virus: prospective assessment with implications for enhancing compliance. *AIDS Care*. 1996; 8: 261-9.
52. Gordillo V, Del Amo J, SorianoV, González-Lahoz J. Sociodemographic and psychological variables influencing adherence to antiretroviral therapy. *AIDS*. 1999; 13: 1763-9.

53. Knobel H, Serrano C, Hernández P, Pavesi M, Díez A. Aceptación, cumplimiento y tolerancia del tratamiento antirretroviral en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *An Med Interna*. 1997; 14: 445-9.
54. Quintero S. Actuación de Enfermería para mejorar el control de la tuberculosis en prisión. *Rev Esp Sanid Penit*. 2000; 2(3): 121-9.
55. Aerts A, Hauer B, Wanlin M, Veen J. Tuberculosis and tuberculosis control in European prisons. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2006; 10: 1215-23.
56. Abebe DS, Bjune G, Ameni G, Biffa D, Abebe F. Prevalence of pulmonary tuberculosis and associated risk factors in Eastern Ethiopian prisons. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2011; 15(5): 668-73.
57. O'Grady J, Maeurer M, Atun R, Abubakar I, Mwaba P, Bates M, et al. Tuberculosis in prisons: anatomy of global neglect. *Eur Respir J*. 2011; 38(4): 752-4.
58. Tyler E, Turner A, Murphy-Weiss M, Murray DM, Wang S. Can Social History Variables Predict Prison Inmates' Risk for Latent Tuberculosis Infection? *Tuberculosis Research and Treatment* [Internet] 2012 [citado 3 jul 2015]; [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/trt/2012/132406/>
59. Öngen G, Börekçi Ş, İçmeli ÖS, Birgen N, Karagül G, Akgün S, et al. Pulmonary tuberculosis incidence in Turkish prisons: importance of screening and case finding strategies. *Tuberk Toraks*. 2013; 61(1): 21-7.
60. Vinkeles N, van Elsland SL, Lange JM, Borgdorff MW, van den Hombergh J. State of Affairs of Tuberculosis in Prison Facilities: A Systematic Review of Screening Practices and Recommendations for Best TB Control. *PLoS One* [Internet]. 2013 [cited 2015 jul 22]; 8(1). Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0053644>
61. Lee H, Park W, Yang JH, You KS. Management of hepatitis B virus infection. *Gastroenterol Nurs*. 2010; 33(2): 120-6.
62. Brunings P, Klar S, Butt G, Nijkamp MD, Buxton JA. It's a big part of our lives: A qualitative study defining quality of hepatitis C care from the patient's perspective. *Gastroenterol Nurs*. 2013; 36(4): 249-57.
63. Larrey D, Salse A, Ribard D, Boutet O, Hyrailles-Blanc V, Niang B. Education by a nurse increases response of patients with chronic hepatitis C to therapy with peginterferon- α 2a and ribavirin. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2011; 9(9): 781-5.
64. Frazer K, Glacken M, Coughlan B, Staines A, Daly L. Hepatitis C virus in primary care: survey of nurses' attitudes to caring. *J Adv Nurs*. 2011; 67: 598-608.
65. García-Vidal J. Ser médico de familia en la cárcel. *AMF*. 2014; 10(11): 676-8.
66. Kent-Wilkinson A. Forensic nursing educational development: an integrated review of the literatura. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2011; 18: 236-46.
67. Weiskopf CS. Nurses' experience of caring for inmates patients. *J Adv Nurs*. 2005; 49(4): 336-43.
68. Haley HL, Ferguson W, Brewer A, Hale J. Correctional health curriculum enhancement through focus groups. *Teach Learn Med*. 2009; 21(4): 310-7.
69. Scaggiante L. L'Infermiere in Ambito Penitenziario: Frontiera di una Professione da Riquilificare. Studio su aspetti assistenziali, condizioni lavorative e prospettive di sviluppo [Internet]. Roma: Università degli studi di udine. Facoltà di Medicina e Chirurgia; 2001 [citado 22 Jul 2015]. Available from: digilander.libero.it/luckyfun/documenti/penitenziario.doc
70. Boixareu R. De l'antropologia filosòfica a l'antropolgia de la salut Barcelona: Càtedra Ramon Llull; 2003.