



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería

UVa

Facultad de Enfermería de Valladolid

Curso 2020-2021
Trabajo de Fin de Grado

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA
POBLACIÓN RECLUSA CON
PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Celia Redondo Martín
Tutor/a: M^a Ángeles Álvarez López

RESUMEN

La prevalencia de las enfermedades mentales en prisión es muy elevada. En ella se generan ambientes que facilitan la aparición o el agravamiento de los problemas de salud mental, lo que hace a la población reclusa extremadamente vulnerable. Al ser las enfermeras personal clave en el medio penitenciario, su actuación y sus cuidados con respecto a la salud mental de los reclusos son muy importantes. Con este trabajo se pretende conocer la mejor evidencia disponible sobre la situación de la población reclusa con problemas de salud mental, los cuidados de enfermería prestados a esta población, y el impacto de éstos en su calidad de vida. Para ello, se ha realizado una revisión bibliográfica narrativa a partir de artículos científicos y de documentos de organismos e instituciones oficiales. De toda la documentación revisada se concluye que, la enfermería penitenciaria, aunque desconocida, tiene un gran peso en el proceso terapéutico de los reclusos con problemas de salud mental. Para obtener el máximo beneficio de sus cuidados, las enfermeras deben ser capaces de establecer una buena relación terapéutica, aprovechar las ventajas que ofrecen los centros penitenciarios y asumir que sus cuidados son clave en este contexto.

Palabras clave: Enfermería, salud mental y prisión.

ABSTRACT

The prevalence of mental illness in prisons is very high. Penitentiaries also create environments that facilitate the onset or aggravation of mental health problems, which makes the inmate population extremely vulnerable. Being nurses key in the prison environment, their actions and care involving mental health of inmate population are of great importance. The purpose of this dissertation is finding the best evidence available about the conditions under which inmate population with mental health issues live, nursing care provided to this population and the impact this has on their quality of life. In order to do so, a narrative bibliographic review has been written out of scientific articles and documents from official organisms and institutions. Deriving out of all the scrutinized documents, it is concluded that, prison nursing, although unknown, has a great weight in the therapeutic process of inmates with mental health problems. To obtain the most out of their care, nurses must be able to establish a good therapeutic relationship, profit from the advantages penitentiaries offer and accept that their care is key in this environment.

Keywords: Nursing, mental health and prison.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN	5
2. OBJETIVOS.....	7
3. MATERIAL Y MÉTODOS	8
3.1 Diseño	8
3.2 Estrategia de búsqueda.....	8
3.3 Criterios de inclusión y exclusión	9
4. RESULTADOS	11
4.1 Población reclusa con problemas de salud mental	13
4.2 Enfermería penitenciaria.....	17
4.3 Barreras y posibles mejoras en los cuidados de enfermería a la población reclusa con problemas de salud mental.....	20
4.4 Actividades y cuidados de enfermería.....	22
5. DISCUSIÓN	26
6. CONCLUSIONES.....	27
7. BIBLIOGRAFÍA.....	28
8. ANEXOS.....	32

1. INTRODUCCIÓN

El cuidado de la salud mental sigue siendo una cuestión insuficientemente atendida. El ejercicio de los diversos derechos (civiles, políticos, económicos, sociales, culturales) y el desarrollo de una vida digna para todos, solo puede ser posible con la colaboración entre los distintos grupos, organizaciones e instituciones que componen una comunidad.

La desinformación y la falta de conocimiento sobre la salud mental produce, en muchas ocasiones, que la sociedad discrimine y rechace a las personas con una discapacidad psicosocial, y sin embargo, puede afirmarse que nadie está exento de padecer algún tipo de trastorno mental a lo largo de la vida o en personas de su entorno cercano.

Por encima de los síntomas de su problema de salud, muchas veces el estigma es la principal barrera. Esto dificulta la recuperación y la integración de las personas con trastorno mental, y desalienta a reconocer su problema de salud e iniciar el proceso de recuperación.

Los trastornos mentales, por acción y efecto del estigma, toman forma de etiqueta tras la cual la persona queda anulada y reducida a un diagnóstico que impide su consideración integral, y la adecuada atención de sus necesidades específicas. De alguna manera, tener o presuponer que se tenga un trastorno mental continúa constituyendo una justificación, comúnmente aceptada, para desproveer a la persona de sus derechos.

En Europa, la salud mental es una de las mayores preocupaciones respecto a la salud pública, debido a su alta prevalencia, carga de enfermedad y a la discapacidad que genera. Se estima que los trastornos mentales afectan a más de un tercio de la población europea, y en todos los países son más prevalentes en los grupos más desfavorecidos.¹

En España, la última Encuesta Nacional de Salud² del año 2017, remarca que la salud mental es un factor clave para el bienestar, y representa una dificultad de salud importante para la sociedad.

Los principales resultados obtenidos en el año 2017 en la salud mental fueron:

- Una de cada diez personas de 15 y más años declaró haber sido diagnosticada de algún problema de salud mental

- Entre los problemas de salud mental más frecuentes están también la ansiedad y la depresión.
- El 6,7% de los adultos refiere padecer ansiedad crónica, 4,3% de los hombres y 9,1% de las mujeres.
- La depresión se declara en la misma proporción (6,7%). Al igual que la ansiedad, la depresión es más del doble en mujeres (9,2%) que en hombres (4%).
- La prevalencia de depresión es el doble entre quienes se encuentran en situación de desempleo (7,9%) y los que están trabajando (3,1%), al igual que en el caso de la ansiedad crónica (9,4% vs 4,4%).
- El 10,7% de la población consume tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir (13,9% en mujeres y 7,4% de los hombres), y el 4,8% antidepresivos o estimulantes (6,7% de las mujeres y 2,7% de los hombres).
- Un 5,4% de la población refiere haber acudido al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en los últimos 12 meses, 6,1% de las mujeres y 4,6% de los hombres. ²

En los centros penitenciarios españoles y en el conjunto de países europeos, un alto porcentaje de internos también sufren enfermedades mentales. En su mayoría estas enfermedades no se han adquirido en prisión y están asociadas a problemas de drogodependencia. Sin embargo, el ambiente y el estrés que origina estar encarcelado, exacerbaban en ocasiones estas patologías. Las situaciones de sobreocupación, violencia, aislamiento, falta de privacidad, falta de actividades significativas e inseguridad respecto a las perspectivas de futuro, influyen enormemente en el deterioro de la salud mental. Por ello, el cuidado que estas personas reciben a este respecto en las cárceles, resulta de vital importancia para la mejoría de su proceso terapéutico. ^{2,3}

En el año 2011, la Unión Europea consideró alarmante el número de reclusos con trastornos mentales y psicológicos, por lo que se inició una campaña para proporcionar formación a los trabajadores de los centros penitenciarios y monitorizar el sufrimiento de los reclusos provocado por estas patologías. ⁴

El hecho de que los problemas de salud mental sean especialmente prevalentes en la población reclusa, se debe en parte al estigma y a la idea equivocada de que todas las personas que sufren trastornos mentales son peligrosas, la intolerancia de muchas sociedades al desorden social, la falta de tratamiento, cuidado y rehabilitación y; sobre todo, al difícil acceso a los servicios de salud mental en muchos países.⁵

Una parte importante de las personas que ingresan en un centro penitenciario, lo hacen debido a un comportamiento socialmente inadaptado, y en algunos casos, como manifestación de un proceso patológico que les ha llevado a entrar en conflicto con la ley. En prisión, se encontrarán en un ambiente caracterizado por el aislamiento afectivo, la vigilancia permanente, la falta de intimidad, la rutina, las frustraciones reiteradas y una nueva escala de valores que entre otras cosas, condiciona unas relaciones interpersonales basadas en la desconfianza y la agresividad.

Todos estos factores someten al recluso a una sobrecarga emocional que facilitará la aparición de desajustes en su conducta y, en casos más graves, la manifestación de comportamientos francamente patológicos, en especial si previamente a la entrada en prisión, había ya una personalidad desequilibrada.⁶

La actuación de las enfermeras en los centros penitenciarios tiene un gran peso en España. De ello se deduce que sus actuaciones tienen un gran impacto en los procesos terapéuticos de la población reclusa, y que su labor es muy diferente a la atención llevada a cabo en el medio externo.

No obstante, a pesar de la importancia que tienen los cuidados de enfermería prestados a esta población, la enfermería penitenciaria es una gran desconocida dentro de las áreas de esta profesión; siendo destacable que en la titulación de la enfermera generalista no se incluya ningún conocimiento de atención a estos grupos vulnerables. Sin embargo, incluso habiendo ocupado siempre un papel secundario, la evolución de la enfermería penitenciaria ha ido a la par que la profesión general. Actualmente, las enfermeras son protagonistas de la actividad asistencial en las prisiones y su rol actual es de liderazgo en cuidados y salud.⁷

Para adquirir las aptitudes que capacitan a la enfermera penitenciaria, resulta necesario familiarizarse con el medio, la normativa penitenciaria, el tipo de paciente y la interacción con los reclusos y con los distintos colectivos de empleados de prisión⁸, además de una formación específica en áreas como: enfermedades infecciosas, salud mental, drogodependencias, urgencias, atención primaria, salud pública, así como en aspectos regimentales y legales.⁹

Por todo lo expuesto, sumado a las condiciones de desigualdad y exclusión social que viven estas personas, tiene especial relevancia conocer la situación de salud y necesidad de atención de la población reclusa, siendo importante identificar el papel que desempeña la enfermería en la atención y cuidados de la salud mental de esta población, para mejorar su calidad de vida mediante la identificación, formulación y desarrollo de estrategias adecuadas.¹⁰

A lo largo de este trabajo se van a abordar diferentes aspectos relacionados con la atención de las enfermeras a población reclusa con problemas de salud mental. A través de la información recopilada en los artículos seleccionados, se intentará conseguir una visión global de la situación de esta población vulnerable, y se describirá la situación más específica de la población reclusa en España en referencia a los trastornos mentales, teniendo en cuenta la legislación vigente y explicando la labor de enfermería en todo este contexto.

JUSTIFICACIÓN

La presencia de un gran número de internos con patología psiquiátrica, en algunos casos no severa, pero sí conductualmente desadaptativa, tiene un efecto disfuncional sobre el clima social en prisión, debido a la incapacidad de habituación al entorno. Esto transmite angustia a los propios reclusos y a los trabajadores del establecimiento que se relacionan con estos pacientes.

La entrada en la cárcel pone en marcha un proceso de adaptación al medio penitenciario, que muchos autores llaman “prisionización” y que se divide en tres niveles:

- a) El primer nivel consiste en un comportamiento regresivo, inmaduro, ansioso e inestable desde el punto de vista afectivo, como respuesta a la entrada en prisión
- b) En caso de fallo adaptativo, tiene lugar un segundo estadio que conlleva desórdenes de conducta marcados por comportamientos tanto de auto como de heteroagresividad, la aparición de deterioro afectivo depresivo o la presencia de episodios relacionados con trastornos de ansiedad.
- c) En un tercer nivel, aparece una patología mental severa, con brotes psicóticos, trastornos afectivos severos, reacciones vivenciales anormales o graves crisis de ansiedad e inadaptación a la prisión, casos en los que el ingreso hospitalario del recluso sería aconsejable.

En este proceso de asimilación de la vida penitenciaria, es difícil repartir la influencia de los factores individuales y ambientales. Lo evidente es que cualquier mínima patología o disfunción que se presentara en el recluso o que éste padeciera antes de su encarcelamiento, sin un adecuado tratamiento, se agravará progresivamente mientras se mantenga al sujeto en ese medio, que desde el punto de vista del mantenimiento de la salud mental, resulta tan exigente.⁶

Por otra parte, es un hecho innegable la estigmatización que existe en torno a las personas que sufren problemas de salud mental, por lo que sumado a los prejuicios generalizados hacia la población reclusa, hace evidente una necesidad de cambio.

Para que este cambio en la perspectiva general con la que se observa a estas poblaciones vulnerables se pueda producir, es necesario que las personas tengan acceso a

información. La mayor parte de los prejuicios surgen del desconocimiento y el miedo a lo desconocido.

Con este trabajo se pretende aportar un poco de luz y claridad respecto al papel de la enfermería en los centros penitenciarios y a los cuidados que reciben los reclusos, para así ampliar los conocimientos a este respecto y conocer cómo se podría mejorar la calidad de vida y el proceso terapéutico de la población reclusa con problemas de salud mental mediante los cuidados de enfermería.⁹

2. OBJETIVOS

Objetivo general: Conocer la mejor evidencia disponible sobre la atención de enfermería prestada a la población reclusa con problemas de salud mental.

Objetivos específicos:

- Analizar la situación de la población reclusa con problemas de salud mental en el panorama general y más específicamente en España.
- Describir las funciones y condiciones de las enfermeras penitenciarias.
- Identificar las posibles barreras de las enfermeras en la atención a la población reclusa con problemas de salud mental.
- Detectar las actividades y cuidados de enfermería que pueden mejorar el proceso terapéutico y la calidad de vida de las personas con un trastorno mental en prisión.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Diseño

Se realizó una revisión narrativa de artículos científicos que abordaran la atención y cuidados de enfermería hacia la población reclusa que presenta problemas de salud mental.

La revisión narrativa es aquella revisión de la literatura que presenta un análisis crítico de un tema de interés, recopilando información y empleando diversas y amplias fuentes. Su objetivo es identificar, analizar, valorar e interpretar el cuerpo de conocimientos sobre un tema específico.¹¹ Se ha considerado que éste tipo de revisión sea el más apropiado para la realización de este trabajo debido a que permite una búsqueda exhaustiva de información en un gran número de fuentes para así poder recopilar, analizar y contrastar los datos encontrados.

La realización de esta revisión narrativa tuvo lugar durante los meses de noviembre del año 2020 a mayo de 2021. Se comenzó realizando una búsqueda de información para su posterior lectura crítica e inclusión en la revisión.

3.2 Estrategia de búsqueda

Para llevar a cabo esta revisión, se comenzó planteando la pregunta de investigación, definida a través del esquema PICO: ¿Los cuidados de enfermería que recibe la población reclusa con problemas de salud mental mejoran su proceso terapéutico?

Esquema PICO:

- P: Paciente o problema de estudio.
- I: Intervención.
- C: Comparación
- O: Resultado

Tabla 1. Esquema PICO

P	I	C	O
Población reclusa con problemas de Salud Mental	Cuidados de enfermería	No procede	Mejorar el proceso terapéutico de la población reclusa con problemas de Salud Mental.

Posteriormente se realizó una búsqueda de la mejor evidencia disponible sobre el tema en las siguientes bases de datos: Pubmed, SciELO, Cochrane y Proquest, con los siguientes descriptores en ciencias de la salud (DeCS) combinados con el operador booleano “AND”:

Tabla 2. Palabras clave.

INGLÉS (MeSH)	ESPAÑOL (DeCS)
Nursing	Enfermería
Mental health	Salud mental
Prison	Prisión

Para la selección de los artículos se establecieron unos criterios de inclusión y exclusión.

Se inició con la lectura de los títulos de los artículos encontrados, y en los casos en los que los títulos no fueron concluyentes, se realizó una revisión crítica del resumen.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión:
 - Documentos publicados en los últimos cinco años (de 2015 a la actualidad).
 - Artículos publicados en inglés, español y francés.
 - Documentos de acceso libre.
 - Documentos sobre centros penitenciarios, población reclusa con problemas de salud mental o drogodependencia, y la atención de enfermería en los centros penitenciarios

- Criterios de exclusión:
 - o Documentos que se alejaban del objeto de estudio (artículos que abordaban la atención de enfermería centrada en otro tipo de patología, otro tipo de población diana...).
 - o Documentos con acceso restringido al texto completo.

Además, se realizó también una búsqueda de documentos oficiales del Ministerio del Interior del Gobierno de España, del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España y publicaciones en el Boletín Oficial del Estado (BOE)

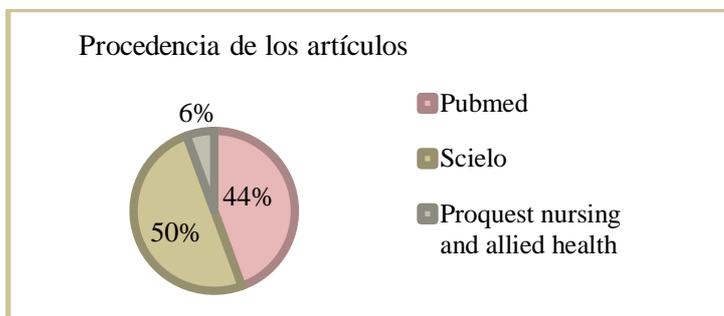


Figura 1. Porcentaje de la procedencia de los artículos según la base de datos.

Fuente: elaboración propia.

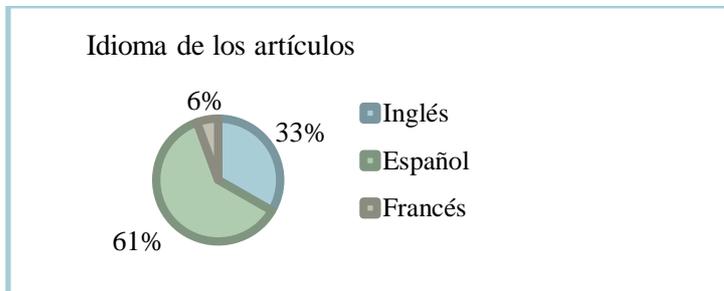


Figura 2. Porcentaje de idioma de los artículos seleccionados.

Fuente: Elaboración propia.

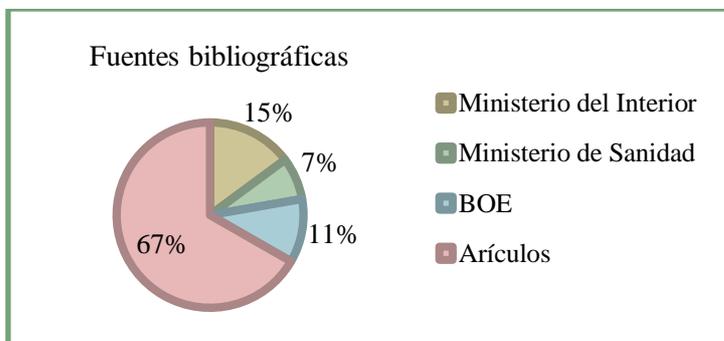


Figura 3. Porcentaje de la procedencia de la bibliografía.

Fuente: Elaboración Propia.

4. RESULTADOS

En una primera búsqueda se encontraron 141 registros, de los que mediante la lectura del título, fueron desestimados 111 por alejarse de los intereses del estudio o por estar duplicados. Al realizar una lectura crítica del resumen, de los 30 que habían sido incluidos, se excluyeron otros 12. Finalmente se seleccionaron 18 artículos.

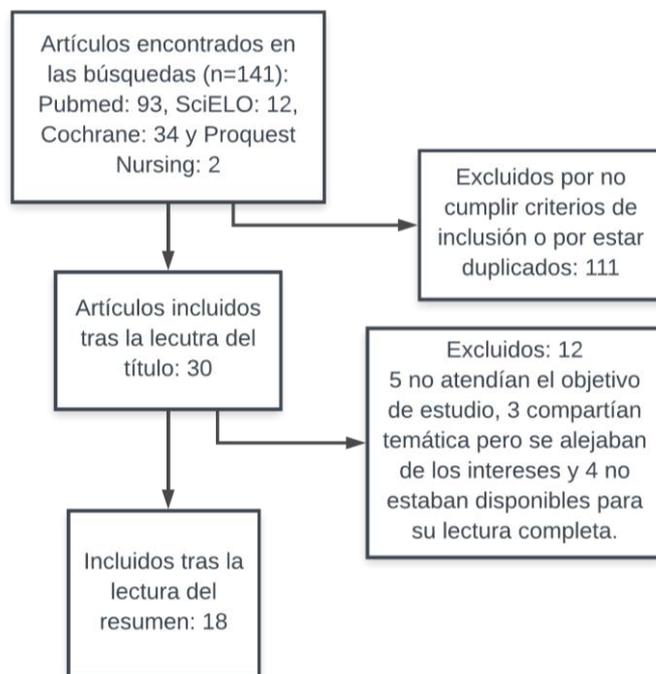


Figura 3. Diagrama de flujo. Búsqueda y selección de artículos.
Fuente: Elaboración propia.

A continuación se muestran los artículos encontrados así como su fecha de publicación, revista y tipo de estudio.

Tabla 3. Descripción de los artículos seleccionados

Autor	Fecha de publicación	Título	Revista	Tipo de estudio
Humet, V., Cano, F., Et al.	2018	Aportación de Cataluña al proyecto europeo MEntally Disturbed Inmates Care And Support (MEDICS)	Revista Española de Sanidad Penitenciaria	Investigación exploratoria
Oliffe, J. L., Hanberg, D., et al.	2018	“Do You Want to Go Forward or Do You Want to Go Under?” Men’s Mental Health in and Out of Prison	American journal of men’s health	Investigación exploratoria
Sánchez-Roig, M. y Coll-Cámara, A.	2016	La enfermería penitenciaria y su formación	Revista Española de Sanidad Penitenciaria	Revisión bibliográfica

Espacio, R.	2019	Desde el otro lado. Visión de la sanidad penitenciaria desde la sociedad civil y los pacientes.	Revista Española de Sanidad Penitenciaria	Artículo editorial
Albertie, A., Bourey, C., et al.	2017	Connectivity, prison environment and mental health among first-time male inmates in Mexico City.	Global public health	Artículo de investigación
Trimmer, W., Muller, C., et al.	2019	Collaborative Primary Mental Health Education for Correctional Nurses.	Journal of Correctional Health Care	Investigación cualitativa
Hervás, G., Ruano, C., et al.	2019	Análisis del manejo de antipsicóticos inyectables de larga duración en varios centros penitenciarios	Revista Española de Sanidad Penitenciaria	Estudio descriptivo
González-Gálvez, P., Sánchez-Roig, M., et al.	2018	Conflictos éticos en la atención de enfermería en el contexto penitenciario	Revista Española de Sanidad Penitenciaria	Revisión sistemática
Miras-Ruiz, R.	2018	“RE-CORDIS. Memoria y emoción tras las rejas” Trauma. Arteterapia y danzaterapia. Salud mental en prisión.	Arteterapia	Proyecto de investigación
Young, J.T., Hefferman, E., et al.	2018	Dual diagnosis of mental illness and substance use disorder and injury in adults recently released from prison: a prospective cohort study.	The Lancet Public Health.	Estudio de cohortes
Maestre-Miguel, C., Zabala-Baños, C., et al.	2016	Educación para la salud en los problemas prevalentes del medio penitenciario, proyecto en Ocaña-I (España).	Revista Española de Sanidad Penitenciaria	Investigación exploratoria
Ayuso Murillo, D..	2020	El nuevo modelo asistencial de la enfermería penitenciaria.	Revista Española de Sanidad Penitenciaria	Artículo editorial
Ohnishi, M., Kawasaki, R. Y Nakane, H.	2019	Comparison of the mental health status of methamphetamine-dependent inmates and drug-addiction rehabilitation program participants in Japan.	Psychiatry and Clinical Neurosciences	Estudio comparativo
Carrasco-Baún, H..	2017	Enfermería penitenciaria: marco legal y realidad asistencial.	Revista Española de Sanidad Penitenciaria	Revisión bibliográfica narrativa
López, M., Saavedra, F.J., et al.	2016	Prevalencia de problemas de salud mental en varones que cumplen condena en centros penitenciarios de Andalucía (España).	Revista Española de Sanidad Penitenciaria	Estudio descriptivo transversal
Fovet, T.,	2020	Prisons confinées : quelles	L’Encephale	Investigación

Lancelevée, C., et al.		conséquences pour les soins psychiatriques et la santé mentale des personnes détenues en France ? [Mental health care in French correctional facilities during the Covid-19 pandemic].		cualitativa
Adraro, W., Kerebih, H., et al	2019	Nearly three in every five prisoners experience common mental disorders (CMDs) in Jimma correctional institution; south-West Ethiopia.	BMC Public Health	Estudio cuantitativo transversal
Chiclana, S., Castillo-Gualda, R., et al.	2019	Salud mental, afectividad positiva y bienestar en prisión: un estudio comparativo entre jóvenes y mayores presos.	Revista Española de Sanidad Penitenciaria	Estudio comparativo

A lo largo de la lectura crítica de los artículos y demás bibliografía, se encontró la siguiente información con respecto a los objetivos que se buscaban:

4.1 Población reclusa con problemas de salud mental

La población reclusa presenta unas condiciones de salud específicas diferentes a las de la población general, drogodependencias, enfermedades infecciosas (VIH/SIDA, tuberculosis, hepatitis B y C e infecciones de transmisión sexual), trastornos mentales, así como, aquellas situaciones que derivan de la atención en situaciones límite (autolesiones, ingesta de cuerpos extraños, *body packer/body stuffer*, huelga de hambre, motines y revueltas, etc.). Se ha encontrado que estos condicionantes de salud no difieren entre países. Tanto en el continente europeo como en el americano, se describen los mismos factores de salud, como rasgos definatorios de la atención sanitaria de los reclusos, existiendo otras circunstancias que van a influir en el bienestar del recluso como el contexto penitenciario, la privación de libertad y las influencias regimentales y legales.⁹

En esta situación de vulnerabilidad en la que se encuentran los reclusos respecto a su salud mental, su autoestima puede verse disminuida por la estigmatización que engloba al concepto de “criminal”, y el propio recluso se autoestigmatiza. Esto se suma a la pérdida de contacto con su familia y círculo social, lo que puede derivar en cambios de su estado emocional que desemboquen en episodios depresivos, ansiedad, y falta de confianza en los trabajadores y compañeros de prisión.⁹

El perfil de la persona con un trastorno mental que es encarcelado con mayor frecuencia es el de un varón joven, de escasos recursos económicos, con enfermedad mental grave (especialmente trastornos psicóticos) y con comorbilidad adictiva. Suele ser un perfil reincidente con escaso seguimiento médico y con mala adherencia al tratamiento, cuestión que agrava los síntomas. Además, así como la enfermedad mental no es indicativa de violencia, la patología dual (drogodependencia y trastorno mental) sí que es un factor precipitante de episodios de violencia. Por todo ello, la enfermedad mental, la comorbilidad adictiva y la situación de privación de libertad, suponen un escenario favorable para la vivencia de nuevas situaciones traumáticas que recaen sobre los traumas anteriores. ¹²

Como la mayoría de las personas encarceladas son varones, en las prisiones se generan ambientes hipermasculinizados, que pueden tener un efecto muy negativo en la salud mental de los reclusos. La teoría de Connell de la masculinidad explica que el género es un constructo social ajustado al contexto entre individuos, grupos, instituciones y sistemas públicos. ¹³ La masculinidad ideal en Occidente se caracteriza por dominio, estoicismo, autosuficiencia, etc. Fuera de la cárcel esto se puede ver satisfecho en la familia, el trabajo o el círculo social. Sin embargo, en el contexto penitenciario, los hombres deben adaptarse al nuevo entorno para no perder su masculinidad pero sin poder llevar a cabo lo hasta entonces conocido, lo que supone un reto y una presión que puede hacer peligrar su salud mental. Muchos sienten inseguridad y vulnerabilidad emocional, pero esconden sus problemas de salud mental para no ser percibidos como débiles. Todos estos factores deben ser tenidos en cuenta a la hora de establecer los cuidados a esta población. ¹³

En cuanto a la situación de los presos en España, el artículo 43 de nuestra Constitución, reconoce el derecho a la protección de la salud de toda la población. ¹⁴ Asimismo, la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre General Penitenciaria dice en sus artículos 36 y 37, que en cada centro existirá al menos un médico general con conocimientos psiquiátricos, encargado de cuidar de la salud física y mental de los internos y de vigilar las condiciones de higiene y salubridad en el establecimiento, el cual podrá, en su caso, solicitar la colaboración de especialistas. Igualmente habrá, cuando menos, una enfermera y se dispondrá de los servicios de un médico odontólogo y del personal

auxiliar adecuado. Además, para la prestación de la asistencia sanitaria, todos los establecimientos estarán dotados, entre otros, de una enfermería, que contará con un número suficiente de camas, y estará provista del material clínico, instrumental adecuado y productos farmacéuticos básicos para curas de urgencia e intervenciones dentales, de una dependencia destinada a la observación psiquiátrica y a la atención de los toxicómanos y de una unidad para enfermos contagiosos. ¹⁵

La sanidad penitenciaria en nuestro país cuenta con 79 establecimientos penitenciarios, 2 hospitales psiquiátricos (situados en Sevilla y Alicante), 4 unidades intrapenitenciarias de madres internas con hijos menores de tres años (Valencia, Sevilla, Madrid y Barcelona) y 3 unidades externas de madres (Madrid, Mallorca y Sevilla). Comprende además, la actividad que se desarrolla en los 37 centros de inserción social para internos en régimen de semilibertad. ⁸

Según dicta la Resolución nº13/2019 del Consejo General de Enfermería, las prisiones en España tienen personal sanitario propio, encargado de garantizar el derecho a la salud mencionado previamente. Esta atención sanitaria se presta en dos niveles; Atención Primaria, en los propios centros, y Atención Especializada, enmarcada en una red de servicios hospitalarios fuera de prisión con excepción de los servicios requeridos más habitualmente (psiquiatría, odontología, ginecología y/pediatría), que sí se encuentran en la propia cárcel.

Más concretamente, la oferta sanitaria brindada a las personas reclusas con trastornos mentales incluye lo siguiente:

- La intervención de psiquiatras
- La dispensación de los medicamentos prescritos.
- El desarrollo de programas específicos, como el Programa de Atención Integral al Enfermo Mental (PAIEM). ¹⁶

El Programa de Atención Integral al Enfermo Mental es un programa global de la Institución Penitenciaria que tiene como objetivo la detección temprana de problemas de salud mental, la mejor rehabilitación posible y la correcta derivación a los servicios especializados según corresponda. Se lleva a cabo en todos los centros penitenciarios

españoles excepto en los dos hospitales psiquiátricos penitenciarios, que incluyen a sus paciente ingresados en programas de salud mental específicos.

El equipo del centro penitenciario encargado del diseño y ejecución del PAIEM, es multidisciplinar y se compone de personal sanitario (medico, psiquiatra y enfermera,) y no sanitario (trabajador social, psicólogos, juristas, etc.).⁸

El programa propone tres procesos que se deben aplicar en la intervención con el enfermo mental:

1. Recuperar la salud en relación con los aspectos clínicos.
2. Rehabilitación orientada a disminuir los efectos negativos que los trastornos mentales ejercen sobre los pacientes.
3. Continuidad de tratamiento, cuidados y apoyo, tanto dentro de prisión como fuera.¹⁷

Además del PAIEM, también existen otros programas de salud en prisiones, destacando aquellos de intervención en drogodependencia desde una perspectiva asistencial:

- Programas de reducción de daños: Su objetivo es reducir los efectos perjudiciales del abuso de sustancias tóxicas. Destaca el programa de mantenimiento con metadona (PMM), que se implementa en todas las prisiones españolas. Este programa ayuda a disminuir el consumo de opiáceos y a normalizar la socialización del drogodependiente en la cárcel.
- Programas de deshabituación: Pretende lograr períodos de abstinencia que permitan la integración social del recluso toxicómano. Lo hace a través de intervenciones farmacológicas o llevando a cabo estrategias educativas. Asimismo, se destaca la Instrucción 10/2014 de la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias, cuya finalidad es evitar episodios de sobredosis. Esta describe los mecanismos de prevención, la actuación sanitaria inmediata ante un caso de sobredosis y su seguimiento.⁸

Gran parte de los reclusos con problemas de drogodependencia, no son conscientes de sus problemas de salud mental. A la hora de llevar a cabo un programa de rehabilitación por abuso de sustancias en población reclusa, será importante tener en cuenta la conciencia de enfermedad de cada persona para así

fomentar la implicación de los participantes en su proceso de rehabilitación y evitar futuras recaídas. ¹⁸

4.2 Enfermería penitenciaria

Según la American Nurses Association (ANA), la enfermería penitenciaria es una especialidad única. Comprende conocimientos en salud pública, urgencias, atención primaria, educación para la salud y salud mental. Los enfermeros de prisiones deben cuidar y atender a personas con problemas de salud complejos, por lo que deben realizar actividades como hacer una buena evaluación del paciente, administrar medicación, realizar intervenciones en crisis y ofrecer educación para la salud. En diversos países europeos se considera que la población reclusa necesita una atención de enfermería altamente especializada, siendo especialmente importante la atención a la salud mental, las enfermedades infecciosas, la drogodependencia, y la mujer y sus hijos. ⁹

En España, la enfermería penitenciaria no dispuso de un marco legal hasta la Ley 39/70, de 22 de diciembre, sobre reestructuración de los cuerpos penitenciarios, por lo que la historia de la enfermería penitenciaria tiene un recorrido muy breve. La primera vez que aparecieron las competencias del cuerpo de enfermeros penitenciarios llamado Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS), fue en Real Decreto 1201/1981, que a día de hoy está derogado casi en su totalidad por el Reglamento Penitenciario del Real Decreto 190/1996. El paso de los ATS a Diplomados en Enfermería se produjo en 1977, por tanto, esta norma surgió con una denominación desfasada.

En el reglamento de 1996 se describen las funciones de la enfermera desde el punto de vista de un sistema jerárquico, que nada tiene que ver con la realidad asistencial de la enfermería actual.

En el año 1989 se creó la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria mediante el Real Decreto 148/1989, lo que implicó un aumento de las plantillas, dedicación a tiempo completo, implantación de asistencia continuada y de una historia clínica única, y mejoras organizativas y de equipamiento, profesionalizando la enfermería penitenciaria de modo decisivo.

En 2011, el Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias,

adquirió el que sigue siendo hoy su nombre, Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias.

Ante esta situación en la que la realidad asistencial apenas se veía reflejada en las normativas, en el año 2019, un grupo de enfermeras de instituciones penitenciarias contactó con el Consejo General de Enfermería para solicitar ayuda en la actualización de las competencias profesionales que se llevan a cabo a diario en los centros penitenciarios, gracias a lo cual, al cabo de casi un año, la Organización Colegial de Enfermería elaboró la Resolución 13/2019, publicada en el BOE en enero de 2020.

En ella se recoge el modelo sanitario penitenciario español, reuniendo todas las actividades e intervenciones que realizan las enfermeras desde una perspectiva holística. Define detalladamente su marco de actuación asistencial, investigador, gestor, docente y de comunicación. Engloba programas de salud en prisiones, educación para la salud, prevención y control de enfermedades transmisibles, vacunaciones, higiene y salud medioambiental, intervención en drogodependencias y la atención integral a enfermos mentales (PAIEM). En definitiva, es un documento de referencia para legislar de forma actualizada, para plantear en un futuro próximo las competencias avanzadas enfermeras en este campo y para poner en valor la gran labor que realizan los profesionales de enfermería en los centros penitenciarios españoles.⁷

En relación con los problemas más relevantes que afrontan las enfermeras en prisión, cobran especial importancia la atención a las personas **drogodependientes** y con **enfermedades mentales**.

La adicción de los reclusos a drogas es uno de los problemas principales en los centros penitenciarios, tanto por su frecuencia como por su gravedad. Los resultados de la *Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en Internados en instituciones Penitenciarias* (ESDIP), llevada a cabo en 2016 (se realiza cada 5 años) informan de que el 10,6% de los internos ha consumido alguna droga ilegal (cannabis, opiáceos, metadona no recetada, cocaína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos, inhalables) en prisión en los últimos 30 días y está actualmente en tratamiento con medicación psiquiátrica.¹⁹ Por tanto, las enfermeras habrán de tener capacidad para planificar, supervisar y adherir al paciente a su tratamiento; también deberán ser capaces

de detectar situaciones urgentes (intoxicación o sobredosis) y ofrecer apoyo biopsicosocial a cada individuo.

Asimismo, la misma encuesta señala la elevada prevalencia de los trastornos mentales. Tres de cada diez internos declaran que les ha sido diagnosticado alguna vez en su vida, un trastorno mental, siendo la prevalencia mayor entre las mujeres (42,5%) que entre los hombres (28,9%) y durante el periodo de la tercera a la quinta década de la vida, alcanzando un valor del 48% entre las mujeres de 35 a 54 años. Conviene señalar que, aunque son las mujeres de este rango de edad el grupo de riesgo más vulnerable para sufrir una enfermedad mental, hay que prestar atención a los hombres de 25 a 44 años, ya que por las características sociodemográficas de la población penitenciaria componen la mayor parte de la población reclusa, y por tanto, de las patologías mentales.

La organización de la vida en un centro penitenciario (restricciones, convivencia forzada, horarios severos, monotonía, aislamiento emocional, etc.) hace muy complicada la creación de espacios terapéuticos adecuados para el tratamiento de algunos enfermos mentales. Por ello, los centros penitenciarios necesitan unos profesionales de enfermería capaces de prestar una asistencia suficiente y de calidad a estas personas.

Por otra parte, existen diferentes estudios que muestran que la tasa de suicidios en prisión, es 10 veces más alta que en la población general.² Dos de cada diez encuestados reconocen que han intentado quitarse la vida alguna vez (10% solo en libertad, 6,4% solo en prisión y 4,9% en libertad y en prisión). Los intentos de suicidio en prisión se concentran en los hombres (92,1% son hombres) y en los jóvenes (65,3% tienen entre 25 a 44 años).¹⁹ El aislamiento social al que se ven sometidos es un gran factor de riesgo de suicidio que puede aumentar la vulnerabilidad de los presos, sobre todo, la de aquellos con enfermedades mentales previas a su encarcelamiento. Por ello, es también importante hacer especial hincapié en el papel de la enfermera para la detección precoz, y que puedan ayudar en la reducción de las tasas de suicidio.^{9, 13}

Para que todas estas intervenciones de enfermería puedan tener lugar, es necesaria una formación muy rigurosa en estos ámbitos. Sin embargo, solo en dos países existe

formación reglada específica para la enfermería de prisiones: Estados Unidos y España. (La NCCHC estadounidense que expide el Certified Correctional Health Professional Registered Nurse (CCHP- RN) y la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna Universitat Ramon Llull oferta el Título de Experto Universitario en Enfermería Penitenciaria). Cabe destacar que en la mayoría de países, las enfermeras de prisiones necesitan estar formadas en algunas áreas específicas para poder trabajar. La necesidad de formación en salud mental, es la que en más ocasiones aparece como requerimiento.⁹

España, al igual que los países mencionados con anterioridad, requiere para la atención de la salud de los reclusos, enfermeros formados en las patologías prevalentes del medio, así como formación en las habilidades personales y sociales para abordar la atención a la multiculturalidad.⁹

Como ya se ha mencionado anteriormente, España es uno de los dos países que sí tiene formación reglada de enfermería penitenciaria, aunque no es necesario cursar esta formación para trabajar en prisión. Lo que sí es necesario para obtener un puesto como enfermera penitenciaria, es realizar un examen de oposición y un período de prácticas en el que uno de los temas a tratar es la salud mental.²⁰

La Asamblea del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España describe que la enfermera de prisiones es un profesional capacitado, tanto por su formación como por su experiencia, para realizar planificación, intervención y evaluación de los cuidados de enfermería. Todo ello con el fin de promover, mantener y recuperar la salud de la población reclusa, así como de prevenir sus enfermedades y discapacidades, teniendo en cuenta los parámetros de la bioética, la evidencia científica y un enfoque multidisciplinar de trabajo en equipo.

4.3 Barreras y posibles mejoras en los cuidados de enfermería a la población reclusa con problemas de salud mental

Los cuidados de enfermería tienen un gran peso en la atención sanitaria que se desarrolla en los centros penitenciarios, por lo que una formación humanística y de sensibilidad en este ámbito, es de gran importancia. La formación en esta esfera facilitará el trabajo de los enfermeros a la hora de discernir bien los límites entre

cuidados y custodia o vigilancia, así como también mejorará la relación terapéutica que se establece con cada paciente.

Es cierto que los cuidados de enfermería se contemplan desde una visión holística del paciente y su situación, pero en el contexto de prisión existen ciertas circunstancias que dificultan esta tarea. Se puede dar, entre otros, despersonalización del individuo, falta de privacidad y falta de información, lo cual, teniendo en cuenta que la población reclusa compone ya de por sí un grupo de individuos especialmente vulnerable, hace que se deba extremar el respeto a todos sus derechos. De hecho, la Unión Europea recomienda que todo el personal que forma parte de este sistema, tenga competencias éticas.

Por ello, a la hora de llevar a cabo estos cuidados hay que ser conscientes de las implicaciones éticas, sociales y políticas que influyen en la práctica profesional de la enfermería en relación a la humanización de los cuidados. La población reclusa tiene el derecho a recibir una asistencia de calidad, a recibir una información oportuna y completa, a la confidencialidad y, por último, el derecho a la autodeterminación. En consecuencia, las características sociosanitarias de la población penitenciaria determinan unas necesidades de cuidados propias y únicas.²¹

Como ya se ha explicado anteriormente, el medio penitenciario puede ser fuente de múltiples efectos adversos para la salud mental de los reclusos. Sin embargo, el internamiento puede suponer ciertas ventajas como la estabilidad, la limitación del consumo de tóxicos y el acceso a atención sanitaria. En prisión se pueden detectar muchos trastornos en personas que, en otras circunstancias, no hubieran acudido a ser diagnosticadas o tratadas.²² Por lo que, visualizar el entorno penitenciario como un medio estratégico para detectar problemas de salud mental y ayudar al proceso terapéutico de estos reclusos en la medida de lo posible, puede ser una buena perspectiva que ayude a motivar al personal de enfermería en sus cuidados.

De hecho, realizar una valoración de la salud mental de los reclusos en el momento de su llegada a prisión, puede permitir establecer un tratamiento más acertado y eficaz, así como la detección de las personas en riesgo a las que prestar mayor atención y herramientas. Así mismo, crear trabajos en los que los reclusos puedan establecer

buenos vínculos entre ellos para generar una sensación de apoyo social, puede ser muy eficaz para el enfrentamiento al estrés.²³

4.4 Actividades y cuidados de enfermería

Según un estudio realizado por el Grupo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (GESESP)²⁴, la mayoría de los internos manifestaron utilizar la consulta de Enfermería diaria o semanalmente, valorando la mayoría que la enfermera siempre o casi siempre resuelve su problema de salud. Esto muestra que gran parte de la población reclusa, valora positivamente la atención de Enfermería, y que la consulta de Enfermería es el eje central de la atención enfermera, ya sea ésta a demanda o programada.

En el ámbito de la salud mental, las consultas de enfermería tienen como objetivo:

- Detectar y valorar factores de riesgo para poder reducirlos, así como favorecer los factores protectores frente a las enfermedades mentales (adherencia al tratamiento, la adaptación y tolerancia al estrés, la higiene y el autocuidado, y la protección del sueño).²⁵
- Promover la salud de los pacientes fomentando el autocuidado, facilitando educación para la salud, preparando para la futura excarcelación y complementando aquellos aspectos en los que no puedan alcanzar total autonomía.
- Proporcionar atención integral en el ámbito de la salud mental y las drogodependencias, a través de cuidados preventivos, asistenciales y rehabilitadores.⁸

Además, desde enfermería se pueden plantear otro tipo de actividades fuera de la consulta, como actividades grupales con los reclusos o sesiones para educar sobre salud mental a otros trabajadores de prisión.

En un estudio realizado en Méjico en el año 2014²⁶ se ha encontrado que poder recibir visitas es un factor protector frente a la depresión, y que las visitas conyugales y el empleo en la cárcel disminuyen el abuso de sustancias. Asimismo, la violencia física se

vio asociada a la prevalencia de depresión y la superpoblación. Estos hallazgos muestran que una mejoría en la atención y tratamiento de estas personas ayudaría a reducir la carga que les produce su enfermedad mental. Todo esto se puede tener en cuenta desde la enfermería. Vigilar y potenciar (dentro de lo posible), estos factores en personas de riesgo, ayudaría a disminuir la presencia de estos problemas en la prisión y facilitaría el proceso terapéutico de los reclusos mejorando así su calidad de vida.

Cabe destacar algunos aspectos importantes a la hora de llevar a cabo los cuidados de enfermería:

- Favorecer el vínculo terapéutico proporcionando un espacio seguro en el que se pueda desarrollar confianza mutua. Establecer este espacio de manera constante y coherente para facilitar la expresión y la escucha, en el que los reclusos se sientan acompañados, cuidados y sentidos. Se trataría, en suma, de ofrecer seguridad, contención y confianza.
- Ofrecer herramientas y recursos emocionales, cognitivos y conductuales para que la población pueda gestionar mejor sus emociones y niveles de ansiedad.
- Favorecer la comunicación, tanto con nosotros y consigo mismos, como con los otros reclusos.
- Potenciar el trabajo grupal para mejorar las interacciones sociales y facilitar la futura reinserción.¹²
- Emplear técnicas de comunicación negociadoras, de asertividad y fomentar actitudes de apoyo.

Los diferentes marcos de actuación de los profesionales de enfermería dirigidos a la población reclusa en el ámbito de la salud mental, son los siguientes:

Marco asistencial:

- Identificar factores reales o potenciales que indiquen trastornos, enfermedades mentales y problemas emocionales de la población reclusa.
- Descubrir precozmente factores reales y potenciales que indiquen maltrato en cualquier grupo de población residente en los centros penitenciarios.
- Reconocer factores de riesgo, hábitos no saludables o prácticas de riesgo en relación con la higiene, alimentación, ejercicio físico, sueño/descanso, prácticas sexuales, consumo de tabaco y otras drogas, la seguridad física y psicológica.

- Priorizar cuidados de manera individualizada, incidiendo en el autocuidado y el empoderamiento en cuestiones de salud.
- Diseñar las intervenciones de enfermería dentro de los equipos multidisciplinares existentes como es el PAIEM o el Equipo de Intervención en Drogodependencia en Unidades Terapéuticas.
- Diseñar intervenciones de enfermería encaminadas al seguimiento y control de problemas de afrontamiento y adaptación al medio penitenciario.
- Abordar las conductas de riesgo individuales y colectivas, tales como: el consumo de alcohol, drogas, tabaco, hábitos alimentarios poco saludables, así como determinadas conductas sexuales.
- Preparar y administrar la metadona prescrita por el médico de manera directamente observada.
- Utilización de los medicamentos evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y derivados de su administración y consumo.
- Evaluar la satisfacción de los pacientes respecto a las intervenciones realizadas y el cumplimiento de los objetivos pactados en los planes de cuidados para realizar los ajustes oportunos.

Marco investigador:

- Demostrar la habilidad en la búsqueda de información basada en evidencias científicas, contribuyendo así a la actualización del conocimiento.
- Identificar problemas o necesidades, elaborar preguntas de investigación y colaborar en aquellas que se realicen.
- Valorar la efectividad, actualización y repercusión de ensayos, protocolos y guías de práctica clínica en la prestación de los cuidados a nivel multidisciplinar con el fin de promover buenas prácticas.
- Mostrar los resultados hallados en proyectos de investigación mediante la publicación de artículos, ponencias y posters científicos con el fin de difundir los resultados obtenidos.

Marco gestor:

- Coordinar con el resto de los profesionales implicados los programas establecidos y detectar necesidades de recursos asistenciales para su desarrollo.

- Identificar juntamente con las direcciones y con el resto de los profesionales sanitarios implicados las necesidades de programas específicos.
- Motivar e involucrar a las personas del equipo estableciendo mecanismos que refuercen la comunicación y el diálogo, promoviendo la toma de decisiones y la asunción de responsabilidades.
- Detectar las necesidades de aprendizaje, teniendo en cuenta las capacidades y características cognitivas, psicomotoras y afectivas de cada individuo.
- Diseñar y planificar programas de educación.

Marco docente:

- Favorecer la adherencia al tratamiento a través de la educación para la salud.
- Evaluar el desarrollo de los diferentes programas incluyendo las mejoras necesarias.
- Desarrollar actividades docentes dirigidas a otros profesionales, encaminadas a mostrar las singularidades de la atención de enfermería a la población reclusa.

Marco de comunicación:

- Reducir las discrepancias entre las expectativas de la persona receptora del cuidado enfermero y los profesionales mediante la comunicación y respondiendo a las inquietudes del paciente sobre su salud.
- Expresarse con claridad y precisión, adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores así como al contexto intercultural.
- Brindar apoyo emocional tanto al individuo como al grupo social.
- Animar al los reclusos a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver situaciones o evitar riesgos.
- Relacionarse con el paciente aplicando buena comunicación verbal y no verbal (gestos, tonalidades, expresiones y relación interpersonal), adaptándose a cada situación y contexto intercultural.
- Empatizar, escuchar, detectar, canalizar y resolver los conflictos, mostrando implicación en cada proceso.
- Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren limitando la comunicación.⁸

5. DISCUSIÓN

A lo largo de la realización de este trabajo y de la lectura crítica de las fuentes bibliográficas, no se ha encontrado gran controversia en relación a ningún aspecto.

Sin embargo, podría decirse que se han identificado algunas limitaciones, como que la mayoría de los artículos y documentos estaban en castellano, y trataban sobre la situación en España, por lo que no se refleja una imagen global de la enfermería penitenciaria acertada.

Una futura línea de investigación interesante podría ser contrastar los datos existentes ahora que está implantado el programa PAIEM y los datos existentes previos a la implementación de éste. Todo ello para analizar si la incidencia ha variado, cómo ha variado el proceso terapéutico y cómo los cuidados de enfermería dentro del programa han contribuido a la mejoría de la calidad de vida de los reclusos con problemas de salud mental, aspectos que no se contemplan en el ya citado programa.

También podría ser interesante realizar una campaña o programa de educación para la salud sobre enfermería penitenciaria, en el que se incluyeran las bases de esta profesión tan desconocida para las enfermeras generalistas y, que tan importante es en los cuidados de la población reclusa.

6. CONCLUSIONES

A partir de la lectura y análisis de toda la bibliografía, se han podido extraer las siguientes conclusiones:

- La enfermería conforma un papel esencial en los centros penitenciarios, puesto que con sus cuidados contribuye a mejorar la calidad de vida de los reclusos, siendo profesionales formados en tomar decisiones y establecer cuidados orientados a la mejoría y el bienestar.
- Debido a que las personas con un trastorno mental sufren un agravamiento de éste con el encarcelamiento, y la población reclusa sin patología mental previa, es susceptible de sufrir una desestabilización en su salud mental, es importante que las enfermeras penitenciarias sean conscientes de esta realidad y que mediante sus cuidados presten una atención sanitaria que ayude a prevenir, disminuir o paliar los efectos nocivos sobre la salud mental que tiene el ingreso en prisión.
- A pesar de que la formación en salud mental es fundamental para las enfermeras penitenciarias, y que ésta es esencial para establecer una buena relación terapéutica, las funciones de las enfermeras penitenciarias están muy poco reconocidas, lo que repercute directamente en la calidad de los cuidados, por lo que es necesario mejorar las condiciones laborales y el reconocimiento de la labor de estos profesionales.
- Para el restablecimiento de la salud mental, hay que prestar atención a las grandes ventajas que derivan del orden y control de los centros penitenciarios, como la estabilidad, el reposo, la toma de medicación, la higiene, etc., y trabajar en torno a ellas para maximizar los beneficios de los cuidados enfermeros.
- Las enfermeras son personal sanitario clave en la mayoría de situaciones que se generan en prisión (educación y atención sanitaria) por lo que en su consulta deberían tener la oportunidad de ser líderes y asumir el gran valor de sus cuidados.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud ENSE, España (2017) [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019 [citado 16 de marzo de 2021]. Serie informes monográficos. Salud mental. Recuperado a partir de: https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf
2. World Health Organization. Regional Office for Europe. *Mental Health*. [Internet]. [citado 18 de febrero de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/focus-areas/mental-health>
3. Zabala Baños, C. (2016). *Prevalencia de trastornos mentales en prisión: Análisis de la relación con delitos y reincidencia*. [Internet]. [citado 28 de diciembre de 2020], Ministerio del Interior- Secretaría General Técnica. Recuperado a partir de: http://www.interior.gob.es/documents/642317/1201664/Prevalencia_de_trastornos_mentales_en_prision_126170587_web.pdf/19568d3f-ffb3-4f28-9539-ca646e9cf475
4. Humet, V., Cano, F., Giramé, R., Martín, J., Guerrero, R. A., & Turu, E. Aportación de Cataluña al proyecto europeo MEntally Disturbed Inmates Care and Support (MEDICS). *RESP*. [Internet]. 2018 [citado 20 de diciembre de 2020], 20(2), 62–69. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6279190/>
5. World Health Organization. *Mental Health and prisons*. [Internet]. [citado 12 de marzo de 2021] Recuperado a partir de: https://www.who.int/mental_health/policy/mh_in_prison.pdf
6. Arroyo, J.M., & Ortega, E.. Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. *RESP*. [Internet]. 2009 [citado 5 de abril de 2021], 11(1), 3-7. Recuperado a partir de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202009000100002&lng=es&tlng=es
7. Ayuso Murillo, D. El nuevo modelo asistencial de la enfermería penitenciaria. *RESP*. [Internet]. 2020 [citado 17 de febrero de 2021], 22(2), 52-54. Recuperado a partir de: <https://dx.doi.org/10.18176/resp.0009>
8. Organización Colegial de Enfermería. *Resolución nº13/2019. Por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional de la enfermera/o en el ámbito de los cuidados en instituciones penitenciarias*. [Internet]. Organización Colegial de Enfermería; 2019 [citado 14 de abril de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/component/jdownloads/send/8-normativa-colegial/896-13-2019-ejercicio-profesional-cuidados-penitenciarios>
9. Sánchez-Roig, M., & Coll-Cámara, A.. La enfermería penitenciaria y su formación. [Internet]. 2016 [citado 5 de diciembre de 2020] *RESP*, 18(3), 110-118. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202016000300005&lng=es&tlng=en.
10. López, M., Saavedra, F.J., López, A., & Laviana, M.. Prevalencia de problemas de salud mental en varones que cumplen condena en centros penitenciarios de Andalucía (España). *RESP*. [Internet]. 2016 [citado 4 de enero 2021], 18(3), 76-84. Recuperado a partir de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202016000300002&lng=es&tlng=en

11. Guirao G., Silamani J. Adolf. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*. [Internet]. 2015 [citado 10 de enero de 2021], 9(2). Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002
12. Miras-Ruiz, R. "RE-CORDIS. Memoria y emoción tras las rejas". Trauma. Arteterapia y danzaterapia. Salud mental en prisión (1ª parte). *Arteterapia*. [Internet]. 2018 [citado 15 de enero de 2021], 13, 191-207. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org.ponton.uva.es/10.5209/ARTE.60477>
13. Oliffé, J. L., Hanberg, D., Hannan-Leith, M. N., Bergen, C., & Martin, R. E. "Do You Want to Go Forward or Do You Want to Go Under?" Men's Mental Health in and Out of Prison. *Am J mens health*. [Internet]. 2018 [citado 9 de enero 2021], 12(5), 1235–1246. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1177/1557988318765923>
14. Artículo 43, Constitución Española. BOE núm. 311, de 29 de diciembre de 1978. Ref: BOE-A-1978-31229. [Internet]. Recuperado a partir de: [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)
15. Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. BOE núm. 239, de 5 de octubre de 1979. Ref: BOE-A-1979-23708. [Internet]. Recuperado a partir de: <https://www.boe.es/eli/es/lo/1979/09/26/1/con>
16. Hervás, G, Ruano, C, Sanz-Alfayate, G, Algora, I, Celdran, MA, & Mur, MA. Análisis del manejo de antipsicóticos inyectables de larga duración en varios centros penitenciarios. *RESP*. [Internet]. 2019 [citado 9 de enero 2021], 21(2), 88-94. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202019000200088&lng=es&tlng=en
17. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Dirección General de Coordinación Territorial y Medio Abierto. Protocolo de aplicación del Programa marco de Atención Integral a Enfermos Mentales en centros penitenciarios. PAIEM renovado. [Internet]. 2013 [citado 23 de febrero de 2021]. Recuperado a partir de: https://www.institucionpenitenciaria.es/documents/20126/0/PAIEM_RENOVADO+%281%29.pdf/d6841a22-45ec-cbc0-fcbd-137c58ef4906
18. Ohnishi, M., Kawasaki, R., & Nakane, H. Comparison of the mental health status of methamphetamine-dependent inmates and drug-addiction rehabilitation program participants in Japan. *Psychiatry Clinical Neurosciences*. [Internet]. 2019 [citado 7 de abril de 2021], 73(9), 596. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1111/pcn.12903>
19. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias [Internet]. 2016 [citado 7 de abril de 2021]. Recuperado a partir de: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016ESDIP.pdf>
20. Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Cuerpo de enfermeros de Instituciones Penitenciarias. [Internet]. [citado 2 de abril de 2020]. Recuperado a partir de:

<https://www.institucionpenitenciaria.es/es/web/home/administracion-penitenciaria/recursos-humanos/cuerpo-de-enfermeros>

21. González-Gálvez, P, Sánchez-Roig, M, Coll Cámara, A, Canet Vélez, O, & Roca Llobet, J. Conflictos éticos en la atención de enfermería en el contexto penitenciario. *RESP*. [Internet]. 2018 [citado 2 de abril de 2021], 20(3), 95-102. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202018000300095&lng=es&tlng=en
22. Maestre-Miquel, C., Zabala-Baños, C., García, J.A., & Antolín, J.M.. Educación para la salud en los problemas prevalentes del medio penitenciario, proyecto en Ocaña-I (España). *RESP*. [Internet]. 2016 [citado 12 de enero de 2021], 18(3), 86-94. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202016000300003&lng=es&tlng=en
23. Adraro, W., Kerebih, H., Tesema, W., Abamecha, F., & Hailesilassie, H. Nearly three in every five prisoners experience common mental disorders (CMDs) in Jimma correctional institution; south-West Ethiopia. *BMC public health*. [Internet]. 2019 [citado 13 de febrero de 2021], 19(1), 1559. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7879-6>
24. Carrasco-Baún, H. Enfermería penitenciaria: marco legal y realidad asistencial. *RESP*. [Internet]. 2017 [citado 11 de enero de 2021] 19(1), 3-12. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202017000100002&lng=es&tlng=en
25. Equip Vincles Salut. Guía para la promoción de la salud mental en el medio penitenciario [Internet]. Madrid: Ministerio del Interior. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias; 2011. [citado 11 de abril de 2020] Recuperado a partir de: <http://www.interior.gob.es/documents/642317/1201664/Gu%C3%ADa+para+la+promoci%C3%B3n+de+la+salud+mental+en+el+medio+penitenciario+%28NIPO+126-11-188-3%29.pdf/e9435678-0621-403d-a911-b302edfb1581>
26. Albertie, A., Bourey, C., Stephenson, R., & Bautista-Arredondo, S. Connectivity, prison environment and mental health among first-time male inmates in Mexico City. *Global public health*. [Internet]. 2017 [citado 5 de febrero de 2021], 12(2), 170–184. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1091023>
27. Trimmer, W., Fuller, C., Kake, C., & Asbury, E. Collaborative Primary Mental Health Education for Correctional Nurses. *Journal Correct Health Care*, [Internet]. 2019 [citado 8 de marzo de 2021], 25(1), 55–64. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1177/1078345818819885>
28. Young, J., Hefferman E., Borschmann R., Ogloff J., Spittal M., Kouyoumdjian F., et al. Dual diagnosis of mental illness and substance use disorder and injury in adults recently released from prison: a prospective cohort study. *The Lancet*. [Internet]. 2018 3 (5), 237-248. Recuperado a partir de: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(18\)30052-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(18)30052-5/fulltext)
29. Fovet, T., Lancelvée, C., Eck, M., Scoufflaire, T., Bécache, E., Dandelot, D., Giravalli, P., Guillard, A., Horrach, P., Lacambre, M., Lefebvre, T., Moncany, A. H., Touitou, D., David, M., & Thomas, P. Prisons confinées : quelles conséquences pour les soins psychiatriques et la santé mentale des

- personnes détenues en France ? [Mental health care in French correctional facilities during the Covid-19 pandemic]. *L'Encephale*. [Internet]. 2020 46(3S), S60–S65. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.002>
30. Espacio, R. Desde el otro lado. Visión de la sanidad penitenciaria desde la sociedad civil y los pacientes. *RESP* [Internet]. 2019 [citado 11 de enero de 2021], 21(3), 115-117. Recuperado a partir de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202019000300115&lng=es&tlng=en
31. Chiclana, S, Castillo-Gualda, R, Paniagua, D, & Rodríguez-Carvajal, R. Salud mental, afectividad positiva y bienestar en prisión: un estudio comparativo entre jóvenes y mayores presos. *RESP* [Internet]. 2019 [citado 9 de enero de 2021], 21(3), 138-148. Recuperado a partir de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202019000300138&lng=es&tlng=en

8. ANEXOS

Algunos de los diagnósticos NANDA más habituales en el ejercicio profesional de la enfermería en el ámbito de los cuidados de salud mental en instituciones penitenciarias son:

Tabla 4. Diagnósticos NANDA relacionados con Salud Mental⁸

DIAGNÓSTICO NANDA	CÓDIGO
Afrontamiento inefectivo	0069
Aislamiento social	00053
Ansiedad	00146
Automutilación	00151
Baja autoestima situacional	00120
Descuido personal	00193
Desempeño inefectivo del rol	00055
Deterioro de la comunicación verbal	00051
Deterioro de la resiliencia	00210
Duelo	00136
Gestión ineficaz de la salud	0078
Incumplimiento	00079
Insomnio	00095
Riesgo de compromiso de la dignidad humana	00174
Riesgo de síndrome de estrés del traslado	00149
Riesgo de suicidio	00150
Riesgo de trastorno de la identidad persona	00225
Riesgo de violencia autodirigida	00140
Riesgo de violencia dirigida a otro	00138
Síndrome de estrés del traslado	00114
Trastorno de la identidad personal	00121