



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

SIGNIFICADOS DEL CUIDADO A PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD
POR LAS ENFERMERAS DE UN CENTRO DE RECLUSIÓN DE LA CIUDAD DE
MÉXICO

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRA EN ENFERMERÍA

EN ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO

PRESENTA:

L.E. ANAYELI VILLEGAS ZUÑIGA

TUTOR: DR. JUAN PINEDA OLVERA

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Ciudad de México 10 de abril 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Universidad Nacional
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

LIC. IVONNE RAMÍREZ WENCE
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR, UNAM.
PRESENTE:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día 27 de febrero del 2019, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Administración del Cuidado de Enfermería) de la alumna Anayeli Villegas Zúñiga, número de cuenta 410135907, con la tesis titulada:

"SIGNIFICADOS DEL CUIDADO A PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD POR LAS ENFERMERAS DE UN CENTRO DE RECLUSIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO"

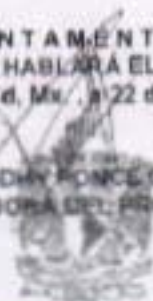
bajo la dirección del Dr. Juan Pineda Olvera

Presidencia : Doctora Sofía del Carmen Sánchez Pita
Vocal : Doctor Juan Pineda Olvera
Secretario : Doctor Mario Antonio Cardoso Gómez
Suplente : Doctora Ana María Lara Barrón
Suplente : Doctora Virginia Reyes Audifred

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Cdad. Universitaria Cd. Mx. a 22 de marzo del 2019.

DRA. GANDHY PONCE GÓMEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA



Cip. Docente del área de

COORDINACIÓN DEL POSGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

EG-76

Dedicatoria

A mi hijo, Jesús Leonardo Giles Villegas, sé que fuiste quien más sufrió mi ausencia, pero también fuiste quien siempre tuvo un abrazo y un beso para recibirme a la hora de llegar a casa, tu sonrisa e inocencia me impulsaron a culminar otro escalón más en mi vida profesional y eso no tengo con que pagarlo. Recuerda siempre que, las promesas se cumplen y hace dos años te prometí que me esforzaría por tener mi grado y hoy lo hemos logrado. Nunca olvides que a donde quiera que voy pienso en ti y que cada momento de mi vida es hermoso por el simple hecho de compartirlo contigo. Te amo.

Reconocimientos

A la Universidad Autónoma del Estado de México, máxima casa de estudios de la cual me siento orgullosa de formar parte.

A CONACyT por la beca otorgada durante los dos años durante mis estudios, sin ese apoyo no me hubiera sido posible iniciar ni concluir mis estudios, ni acudir a eventos académicos fuera del país.

A mi tutor, el Doctor Juan Pineda Olvera por su apoyo incondicional desde el inicio hasta la culminación del proyecto, por sus recomendaciones, por sus palabras de aliento, por la calidad humana que siempre demostró.

A la Doctora Gandhi Ponce Gómez Coordinadora del Programa de Maestría en Enfermería, por su disposición y apoyo.

A cada uno de mis profesores de la Maestría pues con sus enseñanzas me llevaron al camino del éxito, me permitieron exigirme y dar siempre más.

Al Doctor Juan Manuel Jiménez, director de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios por su apertura para la realización del proyecto.

A la Maestra Jazmín Villagrán, encargada del Reclusorio Preventivo Varonil Norte por abrirnos las puertas a su centro de trabajo, por su calidez en cada visita y su apoyo en todo momento.

Agradecimientos

A Dios, creo en ti en esencia y sé que siempre estás conmigo para apoyarme cuando siento no poder más y guías con tu amor mi camino.

A mi esposo, por los debates largos acerca de mi proyecto de investigación, por tener ideas tan diversas sobre el mismo, pero al mismo tiempo respetarlas, por tu apoyo y esos abrazos que me impulsaron a seguir adelante y por tu amor.

A mi papi que desde el cielo me guía, siempre estás en mi corazón.

A mi mami por creer en mí, por apoyarme y pesar de la distancia siempre estar presente.

A mis hermanos y hermana por su amor incondicional y sus palabras de aliento, por sentirse orgullosos de mí, como yo lo estoy de ellos.

A mi segunda familia, mis suegros y cuñado, por estar en los momentos donde he necesitado de su cariño, apoyo y comprensión.

Sra. Lupita no hay con que pagar su amistad, la adoro y fue pieza importante en este camino.

A mis compañeros de clase, por cada risa y aprendizaje que me brindaron, los recordaré por siempre.

A mis amigas, Didi, Güera, Diana, Bless, Ale, de sobra está decir que las adoro y que este camino no habría sido el mismo sin contar con sus risas, sus ocurrencias, sus abrazos, sus tonterías, porque las admiro como mujeres y como profesionistas, de ustedes he aprendido bastante, más que amigas son familia.

A los colegas que aceptaron participar en el proyecto, quienes me abrieron las puertas no solo a su lugar de trabajo, sino también a sus vidas y me permitieron conocer como es laborar dentro de un centro de reclusión, mi admiración y respeto para ustedes.

A los amigos que siempre creyeron en mí, que me apoyaron cuidando a Leo, con alguna palabra de aliento, con un consejo, con un simple; tu puedes... no tienen idea de lo mucho que eso ayuda.

Por último, agradezco a la vida, por cada oportunidad que me ha dado, por ponerme en el camino a personas maravillosas, familia, amigos, colegas, compañeros, angelitos que me cuidan, profesores, soy afortunada y he sido bendecida con cada persona que ha estado en mi vida, a todos ustedes gracias por existir.

“A fin de cuenta, el secreto de la calidad es el amor. Uno debe amar a su paciente; uno debe amar su profesión; uno debe amar a su Dios. Si tienes amor, entonces puedes volver la mirada para monitorear y mejorar el sistema”.

Avedis Donabedian.

Contenido

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	5
1.1 Problematización.....	5
1.2 Pregunta de interés	8
1.3 Objetivo general	8
1.4 Objetivos específicos.....	8
CAPÍTULO 2.....	9
2. Marco teórico	9
2.1 Algunos teóricos que han abordado el significado.....	9
2.1.1 Significado desde la perspectiva de Jerome Bruner	10
2.1.2 Antecedentes de Jerome Bruner	11
CAPÍTULO 3.....	13
3. Marco conceptual	13
3.1 Cuidado	13
3.2 Enfermera.....	14
3.3 Persona Privada de la libertad	15
3.4 Cultura carcelaria	16
3.5 Sistema de salud en el sistema carcelario	17
CAPÍTULO 4.....	19
4. Marco referencial	19
CAPÍTULO 5.....	22
5. Metodología	22
5.1 Características de los informantes.....	22
5.2 Inmersión al campo.....	22
5.3 Escenario de la investigación.	24
5.4 Técnica de recolección de datos	25
5.4.1 Entrevista semiestructurada y en profundidad.....	25
5.4.2 Nota de campo.....	26
5.4.3 Observación no participante	26
5.5 Análisis de los datos.....	27

5.6 Rigor metodológico	29
5.7 Consideraciones éticas del estudio	30
CAPÍTULO 6.	31
6. Hallazgos y discusión	31
6.1 Características sociodemográficas.	31
6.1.1 Descripción de los informantes	32
6.1.2 Actitudes compartidas	36
6.1.3 Descripción del lugar donde se realizaron las entrevistas.	37
6.2 TEMA 1: CUIDAR POR AMOR AL OTRO	39
6.2.1 Subtema 1: Ayudar a recuperar la salud	41
6.2.2 Subtema 2: Contribución social	42
6.2.3 Subtema 3: Incertidumbre	43
6.3 TEMA 2: CUIDAR POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	44
6.3.1 Subtema 1: Compromiso social	44
6.3.2 Subtema 2: Mejorar la salud de la comunidad	45
6.3.3 Subtema 3: Ambiente hostil	46
6.4 TEMA 3: CUIDAR DIFERENTE	47
6.4.1 Subtema 1: Seguridad laboral	48
6.4.2 Subtema 2: Compasión por la familia	49
6.4.3 Subtema 3: Emociones a flor de piel	50
6.5 Limitaciones del estudio	52
7. CONCLUSIONES	53
8. RECOMENDACIONES	55
Referencias	56
ANEXOS	63

RESUMEN

Introducción: El cuidado es la esencia de enfermería; se debe brindar a toda persona sin distinción, por ello la enfermera se desarrolla en diversos ámbitos, entre ellos la prisión. Las características de este contexto, la cultura y la forma en que interactúan permite que, el significado de cuidar a personas privadas de la libertad en un sistema cerrado, sea diverso y distinto.

Objetivo: Comprender el significado del cuidado a personas privadas de la libertad que construyen las enfermeras de un centro de reclusión de la ciudad de México.

Método: estudio cualitativo, con método fenomenológico y diseño descriptivo. Los informantes fueron 2 hombres y 4 mujeres, con edades entre 33 y 61 años. La información se recabó a través de entrevistas en profundidad, observación y notas de campo.

Resultados: El análisis de la información se realizó con el método de J.W. Apps, sin dejar de lado la perspectiva teórica de Jerome Bruner acerca del significado. Surgieron tres grandes temas; 1) Cuidar por amor al otro, 2) Cuidar por responsabilidad profesional y 3) Cuidar diferente; cada uno de ellos con tres subtemas.

Conclusiones: las enfermeras que laboran en un entorno cerrado cómo lo es la prisión, experimentan una serie de situaciones, dentro ellas se encuentran, que constantemente son víctimas de amenazas, insultos y falta de respeto por parte de las personas privadas de la libertad, además de la poca seguridad que se les proporciona. Son justo las situaciones anteriores que los llevan a la configuración de diversos significados, de la misma manera las actitudes y forma de brindar cuidado cambian dependiendo de la forma en que visualizan a la persona que cuidan.

Palabras clave: cuidado de enfermería; prisión; prisioneros.

Abstract

Introduction: the care is the essence of nursing; it must be given to every person without distinction, so the nurse develops in various areas, including prison. The characteristics of this context, the culture and the way in which they interact allow the meaning of caring for people deprived of freedom in a closed system to be diverse and distinct.

Objective: To understand the meaning of care for people deprived of liberty built by nurses in a reclusion center in Mexico City.

Method: qualitative study, with phenomenological method and descriptive design. The informants were 2 men and 4 women, with ages between 33 and 61 years. The information was gathered through in-depth interviews, observation and field notes.

Results: The analysis of the information was done with the method of J.W. Apps, without leaving aside the theoretical perspective of Jerome Bruner about the meaning. Three great themes emerged; 1) Caring for the other's love, 2) Doing what corresponds to me by professional and 3) Caring differently; each with three sub-themes.

Conclusions: the nurses who work in a closed environment such as the prison, experience a series of situations, within them they are, that are constantly victims of threats, insults and lack of respect on the part of the people deprived of their liberty. of the little security that is provided to them. They are just the previous situations that lead to the configuration of different meanings, in the same way the attitudes and way of providing care change depending on the way they visualize the person they care for.

Keywords: nursing care; prison; prisoners.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día el cuidado de la persona se encuentra principalmente destinado a la profesión de enfermería, logrando que este talento humano sea de vital importancia en diversos ámbitos, muchos de los cuales, son desconocidos para el propio gremio, cómo es el caso de los centros de reclusión, en donde las enfermeras cuidan de personas privadas de libertad, encontrándose en un escenario poco explorado, con características muy particulares.

El presente trabajo se integra por siete capítulos. En el primero se da a conocer la problematización, justificación y los objetivos. Algunos estudios refieren las dificultades a las que se enfrentan las enfermeras (os) que laboran en las prisiones, tales como ser víctimas de amenazas, de insultos, agresiones y de brindar cuidados en ambientes con poca seguridad, pero no reflejan como a través de todo este contexto le dan un significado al cuidado que brindan.

Por lo tanto, el objetivo busca comprender ese significado, a través de conocer y caracterizar al personal de enfermería que labora en el servicio médico del centro penitenciario, además de, indagar en la forma en que cuidan, cómo lo hacen, las razones o motivos que las llevan a cuidar de personas privadas de la libertad y bajo qué circunstancias brindan tales cuidados.

En el segundo capítulo se despliega el marco teórico, en el cual se revisan algunos autores y sus teorías que sustentan el estudio del significado, dando énfasis a la propuesta del psicólogo cultural Jerome Bruner.

En el tercer capítulo, se encuentra el marco conceptual, donde se retoman elementos como, sistema de salud carcelario, cultura carcelaria, persona privada de la libertad, cuidado y enfermería, con la finalidad de tener presentes los principales conceptos de la investigación.

En el cuarto capítulo, se describe el marco referencial y la forma en que se realizó la búsqueda de artículos.

En el quinto capítulo, se describe el enfoque de la investigación, siendo este cualitativo, hace referencia de igual forma a la metodología, al diseño, los criterios utilizados para la selección de los participantes y las técnicas empleadas para la recolección de datos.

Los hallazgos del estudio se presentan en el sexto capítulo, donde se narran las circunstancias que conducen a la configuración de diferentes significados de cuidar a personas privadas de la libertad.

Finalmente, en las conclusiones se aprecian los significados que corresponden a la pregunta de investigación y se cumplen los objetivos. De la misma forma se observa la necesidad de seguir ampliando investigaciones y se anexan recomendaciones que permitan mejorar las condiciones en que las enfermeras laboran.

Se pretende que, el presente trabajo contribuya a conocer la forma en que las enfermeras configuran el significado del cuidado a personas privadas de la libertad y a través de ello se pueda comprender la labor que realizan. Lo anterior podría permitir que, a través de la implementación de estrategias educativas e institucionales se logren mejorar las condiciones laborales y esto impacte en el cuidado de la comunidad carcelaria.

CAPÍTULO 1

1.1 Problematización

De acuerdo con la Comisión Nacional de Seguridad (CNS) hasta el año 2016 en México existían 211 mil personas viviendo en los Centros Penitenciarios municipales, estatales y federales. El octubre del mismo año se obtuvo una tasa de 173 personas privadas de la libertad por cada 100 mil habitantes.¹

En la ciudad de México, cerca de 28 mil habitan las 20 prisiones existentes, compartiendo espacios reducidos y en la mayoría de las veces sobrepoblado, situación por la cual, gran parte de estas personas viven en situación de vulnerabilidad, debido principalmente a la pérdida de sus derechos básicos y en el tema de salud, a factores como el hacinamiento, la violencia, la falta de atención médica adecuada y al aislamiento de sus redes comunitarias y familiares.¹ Estas situaciones los vuelve más susceptibles a ciertas enfermedades, por ejemplo; a contraer VIH, sífilis, Hepatitis A y B, tuberculosis en todas sus formas, escabiasis, problemas de salud mental y algunas otras que en su mayoría se incrementan dentro de prisión como; drogadicción, alcoholismo, diabetes, obesidad e hipertensión arterial. Sumándole los accidentes provocados por armas blancas, riñas y enfrentamientos.^{2,3}

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), se encarga de realizar recomendaciones que permiten mejorar las condiciones de vida de las personas privadas de la libertad, dentro de estas recomendaciones se encuentran aquellas enfocadas al Estado para brindar atención de calidad en materia de salud.⁴

Por este motivo es que, a partir de 1991 la Secretaría de Salud de la Ciudad de México se comprometió a brindar atención médica en cada uno de los centros de reclusión, proporcionando profesionales de la salud y un espacio dentro de las instalaciones para la atención de la población reclusa, para ello se crea en el mismo año, el departamento de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios.

Actualmente, en la Ciudad de México 162 médicos (generales y psiquiatras), 25 odontólogos y 175 enfermeras laboran en reclusorios, de ellos el Reclusorio Norte, cuenta con 14 médicos generales, 3 médicos psiquiatras y 19 enfermeras distribuidos en cuatro turnos, realizando acciones encaminadas a cuidar la salud, otorgando servicios de atención de urgencias, hospitalización, consulta externa y programas de prevención a 8000 personas privadas de la libertad.³

En México se han realizado informes donde refieren que las personas privadas de la libertad reciben un trato inadecuado por parte del personal de salud,^{5,6} sin embargo, no se ha encontrado hasta el momento un estudio donde pueda apreciarse la visión de la enfermeras y no se conoce el significado que ellas le dan a cuidar, por otro lado, mientras que en países como España y Estados Unidos es considerada una especialidad y se cuenta con preparación para los que llegan a laborar a estos sitios, en nuestro país los recursos para brindar atención médica en reclusorios son escasos y en su mayoría se cuenta con una formación de auxiliar de enfermería o enfermera general, misma que según un estudio realizado por Sánchez,⁷ no es suficiente para enfrentar los problemas que existen en un sistema cerrado, pues el ambiente en el que se desarrollan los profesionales requiere de conocimientos, habilidades y destrezas en urgencias, salud mental, salud pública, salud comunitaria, salud ocupacional, y atención ambulatoria.

A pesar de ello, enfermería presta sus servicios desde hace años dentro de los centros de reclusión, impactando de manera positiva en la salud de las personas, pero esto no impide que experimenten sentimientos negativos al momento de cuidar de ellos, tales como miedo, tristeza, impotencia, desencadenando en muchos casos estrés, abandono de trabajo e incluso problemas de salud mental.⁸ Algunos estudios^{9,10} reflejan que, independientemente del tiempo que lleven laborando en prisiones, manifiestan miedo e inseguridad a la hora de brindar cuidados a un nuevo preso, esto es porque no conocen las intenciones del mismo y porque con el simple hecho de saber el crimen que han cometido se enfrentan ante un dilema ético y moral.

En otros países se ha abordado el tema desde las experiencias de las enfermeras que cuidan a personas privadas de la libertad, pero en México, hasta el momento no se encontraron investigaciones al respecto.¹¹⁻¹⁶

Lo que es cierto es que, a través de estas experiencias se abre un panorama que permite conocer las características del contexto penitenciario, los problemas a los que se enfrenta el personal de enfermería, los sentimientos que manifiestan al cuidar de personas privadas de la libertad, pero, no se logra comprender cómo a través de estas características, la enfermera le da un significado al cuidado que brinda.

Recuperar significados de cuidar en un contexto tan específico como lo es el del centro penitenciario, permite indagar las razones que han llevado a las enfermeras a laborar ahí, para que y bajo qué circunstancias, además de identificar la forma en que visualizan a la persona a la cual le proporcionan sus cuidados, para ello de acuerdo con el psicólogo Jerome Bruner¹⁷ es necesario conocer el ámbito cultural donde se desempeñan (normas, procedimientos, lineamientos, organización, etc.) y la forma en que interactúan dentro del mismo, ya que al conjugar todos estos elementos se obtiene una acción con significado, que puede ser diferente para las enfermeras aun cuando se encuentren inmersas en la misma cultura.

Es por ello, por lo que se consideró necesario realizar esta investigación, misma que se llevó a cabo en el servicio médico del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, con el propósito de ampliar el conocimiento sobre la enfermería penitenciaria, que se conozcan las diferencias de cuidar en un entorno cerrado y uno abierto, interesar a los estudiantes y/o profesionales para realizar futuras investigaciones, además de generar recomendaciones a las instancias pertinentes y a través de ello, poder establecer estrategias o políticas que permitan mejorar las condiciones en que enfermería brinda el cuidado y generar un mayor impacto en la salud de las personas privadas de la libertad.

Para esta investigación se contó con los recursos materiales y humanos necesarios para su realización, además de la aprobación del Comité de Ética de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

1.2 Pregunta de interés

¿Qué significado tiene para las enfermeras de un centro de reclusión de la Ciudad de México brindar cuidado a personas privadas de la libertad?

1.3 Objetivo general

Comprender el significado del cuidado a personas privadas de la libertad que construyen las enfermeras de un centro de reclusión de la ciudad de México

1.4 Objetivos específicos

- Caracterizar al personal de enfermería que labora en un centro de reclusión de la Ciudad de México.
- Identificar el cuidado de las enfermeras, qué hacen, las circunstancias en que lo realizan y las razones.

CAPÍTULO 2.

2. Marco teórico

2.1 Algunos teóricos que han abordado el significado

El significado ha sido abordado desde varias disciplinas, entre ellas la filosofía, la sociología y la psicología.

Desde la perspectiva filosófica Edmund Husserl,¹⁸ el significado es “la intención consciente que impulsa u orienta una acción, que trasciende y permanece en la conciencia de acuerdo con la situación vivida de los seres humanos”.¹⁹

Mientras tanto, Herbert Blumer, representante de la sociología y fundador del interaccionismo simbólico hace referencia que el significado de una conducta se forma en la interacción social, por lo tanto, la gente crea significados a través de su interacción, y estos significados devienen su realidad.²⁰

Por otro lado, según George Kelly desde la visión de la Psicología, manifiesta que el significado es equivalente con el vocablo de constructo personal.²¹

La construcción implica una interpretación o “la creación de una estructura en cuyo marco la sustancia toma una forma o adopta un significado”, cada ser humano intenta explicar y entender las realidades que compone su mundo y la forma en que deberá actuar, dicho en sus propias palabras “los sucesos no nos indican lo que debemos hacer, como tampoco llevan grabados sus significados en la frente para que nuestro trabajo se limite a leerlos. Para bien o para mal, somos nosotros los que generamos el único significado que tendrán mientras vivamos”.²¹

2.1.1 Significado desde la perspectiva de Jerome Bruner

Después de realizar un análisis sobre las diferentes perspectivas, se retoma a Jerome Bruner, representante de la psicología cultural, quien considera que el significado es mediado por la cultura y el lenguaje.¹⁷

La cultura para Bruner es el ámbito donde toda persona se encuentra inmersa, en la cual se desarrolla, participa, y se relaciona. Lo que la gente hace o aquello que dicen que hace, las razones que los llevó a realizar alguna acción, tomando en cuenta la opinión acerca de lo que han hecho los otros y por qué no lo han hecho. “Lo que dice la gente es su mundo” es decir, el significado se hace público y compartido. La cultura así mismo, procura guías y estrategias para encontrar un espacio entre la estabilidad y el cambio; exhorta, prohíbe, tienta, deniega o recompensa los compromisos comprendidos por la persona.

El origen del significado se encuentra entre lo biológico y lo cultural, es decir, la forma en que el individuo interactúa en la cultura se da a través del habla.²²

Dicho en otras palabras, la cultura y el lenguaje son las grandes esferas que permean la construcción del significado. Siendo la cultura el ámbito donde toda persona se encuentra inmersa, en la cual se desarrolla, participa, y se relaciona a través del lenguaje. Es en esta cultura que, la persona siente, piensa y actúa. Sin embargo, para que esta acción sea significativa se debe indagar en el ¿por qué? ¿para qué? Y bajo ¿qué circunstancias lo realiza?

Una forma de acercarnos al significado es a través de la narración, según Bruner esta es una de las formas más frecuentes y poderosas del discurso en la comunicación humana. A través de la escucha, se identifica el o los significados que las personas otorgan a las acciones que realizan. Dentro de esta narrativa, el entrevistador debe poner énfasis en obtener la descripción de lo que la persona cree que ha hecho, en qué situaciones, de qué maneras y por qué razones, desde su opinión.¹⁷

Es por ello que para poder comprender el significado que las enfermeras le dan al cuidado de personas privadas de la libertad es preciso escucharlas, conocer las características de la cultura en donde se encuentran inmersas, la forma en que interactúan, logrando esto a través de la narrativa, en donde se identificará cómo es que la enfermera piensa que cuida, porqué piensa que lo hace, en qué tipo de situación se encuentra y qué razones la han llevado a hacerlo de esa manera. (ver Fig.1).

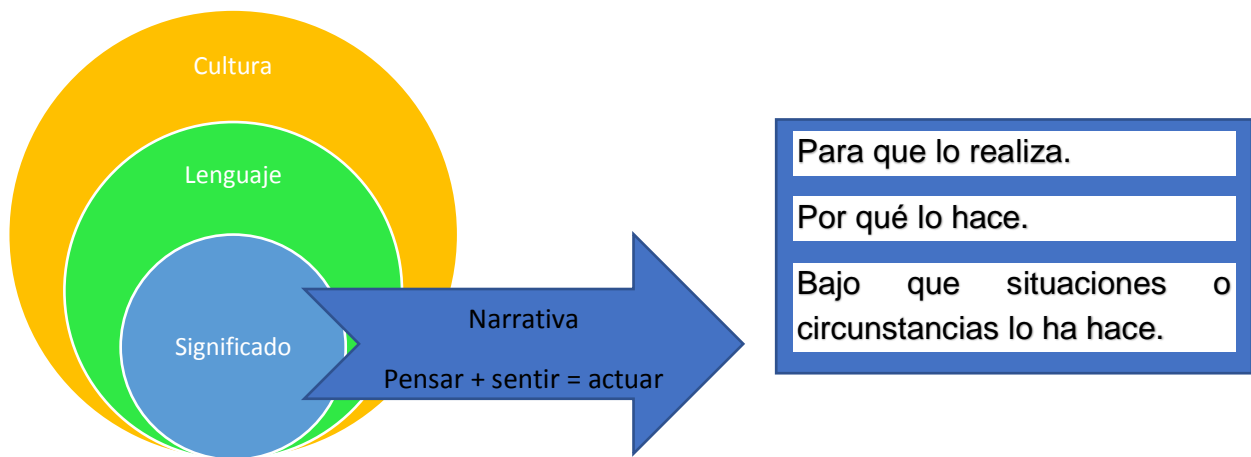


Fig. 1. Adaptado de Bruner.

2.1.2 Antecedentes de Jerome Bruner

Jerome Seymour Bruner nació el 1 de octubre de 1915 en Nueva York. Es hijo de padres inmigrantes polacos. Nació ciego y no pudo ver hasta que le realizaron dos operaciones de cataratas cuando aún era niño. Asistió a escuelas públicas, graduándose de secundaria en 1933, y luego ingresó a la Universidad de Duke en la que se especializó en psicología. Luego continuó con estudios de posgrado en la Universidad de Harvard, en la que obtuvo su máster en 1939 y su doctorado en 1941.

Cuando Bruner ingresó en el campo de la psicología, la disciplina estaba muy dividida entre el estudio de la percepción y el análisis del aprendizaje. El primero

era mentalista y subjetivo, mientras que el segundo era comportamental y objetivo. En Harvard, el departamento de psicología estaba dominado por los conductistas, que dirigían un programa de investigación llamado psicofísica, con la visión de que la psicología era el estudio de los sentidos y el modo en que éstos reaccionan al mundo de energías físicas o estímulos. Bruner se reveló contra el enfoque del conductismo y la psicofísica, y junto con Leo Postman implementaron una serie de experimentos que resultarían en el “New Look”, una nueva teoría de la percepción. La New Look sostiene que la percepción no es algo que ocurre inmediatamente, como era asumido por las viejas teorías. En realidad, la percepción es una forma de procesamiento de la información que involucra la interpretación y la selección. Ambos autores sostenían que la psicología debía preocuparse por cómo las personas miran e interpretan el mundo, así como por el modo en que responden a los estímulos.

El interés de Bruner lo llevó desde la percepción a la cognición; cómo piensa la gente. ²³

Bruner publicó una serie de conferencias en 1990, actos de significado, donde refuta el acercamiento del procesamiento digital al estudio de la mente humana. Da énfasis nuevamente a los aspectos culturales y ambientales de la respuesta cognitiva, en esta obra destaca la naturaleza de la construcción del significado, su conformación cultural, y el papel esencial que desempeña en la acción humana. Es un intento de mostrar cómo debe ser una psicología que se ocupa esencialmente del significado y cómo ésta se convierte inevitablemente en una psicología cultural.

CAPÍTULO 3.

3. Marco conceptual

3.1 Cuidado

Durante varios miles de años, los cuidados eran actos de cualquier persona que ayudara a otra para proporcionar todo lo necesario para poder continuar la vida y lograr así un adecuado desarrollo del grupo. Colliere declaró que, las tareas de cuidar se manifestaban en rededor de necesidades fundamentales: defender el territorio, sustentarse, por lo tanto, cuidar permite, asegurar la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, pero que son diversas en su manifestación, es decir, tienen por objetivo el permitir que la vida continúe, se desarrolle y de este modo luchar contra la muerte.²⁴

A través del tiempo, cuidar se ha convertido en la función exclusiva de un gremio, conocido por algunas personas como oficio y por otras más cómo profesión de enfermería, en donde el cuidado se considera la esencia de la disciplina, y tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.²⁵

Además de Colliere, otras teóricas de enfermería han propuesto múltiples definiciones referentes al cuidado, mismas que fueron definidas en relación a los pensamientos de su época, así como las necesidades sociales del grupo que cuidaban en el momento en que fueron propuestas.²⁶

Estas definiciones han guiado la práctica de enfermeras, sin embargo, el hecho de no contar con una definición en el contexto mexicano, ha limitado su quehacer alrededor de definiciones creadas en torno a un grupo de personas, época o perspectiva, que poco tienen que ver con el entorno en que se desempeñan, puesto que la teoría que podría dar sustento a sus intervenciones, no existe hasta la fecha.

Actualmente, dentro de la Norma Oficial Mexicana (NOM-019-SSA3-2013), para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, el cuidado es definido cómo, *“acciones encaminadas a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona*

por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar”,²⁷ dichas acciones son responsabilidad del profesional de enfermería y es su obligación llevarlas a cabo procurando siempre el bienestar del paciente.

Sin embargo, en este concepto hace falta considerar aspectos sociales, culturales y espirituales para el cuidado, mismos que en enfermería van retomando mucha fuerza para visualizar a la persona en un todo y no llamarlo simplemente enfermo, pues esto último resulta despersonalizante, por otro lado, una definición universal tampoco sería funcional, pues la experiencia del cuidado de la salud y enfermedad dependen fuertemente del contexto en que se vive.

El no contar con una definición completa y clara acerca de lo que es el cuidado de enfermería, se ve reflejado de manera negativa en la falta de identidad y en muchas ocasiones el desconocimiento del propio sujeto de estudio.

3.2 Enfermera

En México en el Diario Oficial de la Federación se encuentra establecido que enfermería es la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes.²⁷

De la misma forma se establece que, la enfermera es la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional y se le ha expedido cédula de ejercicio con efectos de patente por la autoridad educativa competente, para ejercer profesionalmente la enfermería.

El personal de enfermería es aquel que se encuentra formado o capacitado para proporcionar cuidados de enfermería que, de acuerdo a las disposiciones jurídicas aplicables y su preparación académica, puede realizar actividades auxiliares, técnicas, profesionales o especializadas, según su ámbito de competencia, en las funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación. En términos de las disposiciones jurídicas aplicables, independientemente de si existe o no una relación laboral, puede ser: personal profesional (aquella que cuenta con cédula profesional) y personal no profesional (aquellas personas que no han concluido su preparación académica).²⁷

Los enfermeros pueden desempeñarse en diversos ámbitos; clínicas, hospitales de diferentes niveles, de carácter público o privado, hogares, escuelas, industrias y en sistemas cerrados como las prisiones.

3.3 Persona Privada de la libertad

Se llama persona privada de la libertad a aquella que ha sido procesada o sentenciada que se encuentre en un centro penitenciario, es decir, dentro de un espacio físico destinado para el cumplimiento de la prisión preventiva, así como para la ejecución de penas.²⁸

La privación de la libertad supone un cambio sustancial en el individuo, desde el momento en que ingresa a la prisión 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 auto estigmatización 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 al recluso una situación de regresión, con un descenso de su eficacia y desmotivación por participar en la sociedad.²⁹

Además, el cumplimiento de condena conlleva una desvinculación de la familia, de los amigos y del contexto social donde habitualmente se mueve el individuo. Esta ruptura provoca una serie de cambios en su estado emocional que pueden acabar

produciendo crisis de ansiedad, estados depresivos y falta de confianza en los profesionales de la salud y en sus compañeros.³⁰

3.4 Cultura carcelaria

Las cárceles son lugares oscuros, aunque estén cubiertas por los rayos del sol, porque se vive en un mundo oculto para la sociedad civil y son ocultas al interior de ellas mismas, pues las autoridades en mucho desconocen la vida cotidiana de los internos al interior, debido a la falta de interés por conocer y participar en la vida de los presos, o porque su trabajo es más de “vigilar y castigar” que, de reeducar, siendo la readaptación social el interés último en las prisiones.³¹

Al interior de las cárceles existen, reglamentos, normas y criterios que rigen la conducta de los internos y del personal que ahí labora y que forman parte de la cultura dominante: la cultura carcelaria; esta cultura deviene de la naturaleza misma de la cárcel como institución, con el añadido que en ella existe una cultura organizacional.³²

De esta manera, la cárcel es en general una cultura en sí misma dentro de la cual subsisten varias subculturas con diferencias entre unas y otras. Se tiene, entonces, que existe dentro de la cárcel la subcultura organizacional de los aparatos administrativos de la prisión; la subcultura de los vigilantes o custodios; la subcultura de los prestadores de servicios de salud y la subcultura de los internos o prisioneros, una cultura que subsiste al margen de lo permitido y que se rige a partir de contratos sociales informados; la subcultura carcelaria.

La subcultura carcelaria tiene sus propias reglas, que son válidas para los internos, y junto con la cultura institucional, regulan la forma de interacción de las personas privadas de la libertad, permitiendo la integración o exclusión al grupo.³²

El personal de salud se adapta a esta forma de organización, a veces sin darse cuenta y forma parte de esta cultura carcelaria que puede llegar a modificar su actuar profesional.

3.5 Sistema de salud en el sistema carcelario

A raíz de las múltiples demandas y quejas interpuestas por los familiares de personas privadas de la libertad, en torno a la deficiente atención que recibían en relación a salud, el gobierno del Distrito Federal (ahora Ciudad de México), crea el departamento de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios, a cargo de la Secretaría de Salud (SS), con la finalidad de atender las necesidades de la población en reclusión. Importante recalcar que solo en esta ciudad la SS tiene participación directa en servicios médicos dentro de reclusorios, ya que en el resto de los estados de la república el responsable de otorgar este servicio es el sistema penitenciario.³³

Actualmente se cuenta con 162 médicos (generales y psiquiatras), 25 odontólogos, 175 enfermeras, 24 trabajadores sociales, 67 administrativos, distribuidos en los centros de reclusión de la ciudad.

Cada servicio se encuentra conformado por un médico encargado de la unidad, un jefe de enfermeros, un responsable administrativo y un responsable de farmacia como organigrama básico.

Para ingresar a cualquier servicio médico en reclusorios, es necesario pasar por todos los filtros de seguridad y seguir los lineamientos; donde se pide, no llevar ropa blanca, negra o beige (para no ser confundidos con el personal médico, de custodia o los propios presos), no portar dispositivos móviles, cadenas, anillos o cosas de valor de pudieran extraviarse u objetos punzocortantes. Todas las bolsas, chamarras y prendas se revisan. A la persona que entra se le solicita una identificación oficial, la cual cambian por un gafete de visitante, dependiendo al área que se ingrese (dormitorio 1, servicio médico, jurídico, etc.) se hacen tres revisiones completas, de cabeza a pies y se le colocan sellos en ambos brazos, mismos que son mostrados a la hora de salir. Si es personal externo a los servicios, se debe contar con un oficio en donde se especifique el motivo de la visita, el tiempo aproximado a permanecer, el listado de artículos a introducir (hojas, pluma,

grabadora), dicho oficio es aprobado previamente por el área a visitar y por el director del sistema penitenciario, de lo contrario no se permite el acceso.

Una vez dentro del reclusorio norte se camina cerca de 10 minutos para llegar al servicio médico, pasando por el área jurídica y el kilómetro (se le conoce así al área donde transitan las personas privadas de la libertad).

Este servicio se ha clasificado como primer nivel de atención, cuenta con un área de hospitalización con 20 camas, una sala de urgencias con 5 camas; un carro rojo que de acuerdo con el personal nunca está completo, el equipo y material se encuentra funcional.

Existen 5 consultorios, con equipamiento básico (sillas, mesa de exploración, escritorio, baumanómetro, abatelenguas, máquina de escribir o computadora) para la atención de los pacientes.

El personal de enfermería cuenta con una oficina de jefatura, la central de equipos y esterilización, área para preparar medicamentos y área de ropería.

El personal administrativo tiene su espacio destinado para tal fin y es el responsable del control de farmacia.

CAPÍTULO 4.

4. Marco referencial

La revisión del estado del arte se ha realizado en las bases de datos; Scielo, Medline, BVS y LILACS, en los idiomas inglés, portugués y español. Para ello se utilizaron los Descriptores en Ciencias de Salud: Cuidados de enfermería, prisiones, prisioneros, derechos humanos, percepción, experiencias y también los Medical Subject Headings: Nursing Care, Prisons, Prisoners, Human Rights, Life Change Events. Se acotó la búsqueda al periodo de febrero 2017 a marzo 2018.

Se identificaron 10 artículos de investigación, 6 con enfoque cualitativo y 4 revisiones sistemáticas. Llama la atención que las enfermeras brindan cuidados dentro de las prisiones en todo el mundo, pero en Latinoamérica ha sido poco explorado, ya que, solo se encontró un estudio en Brasil y el resto son de España, Estados Unidos y Reino Unido.

De los estudios cualitativos encontrados, 4 fueron descriptivos, 1 observacional y 1 exploratorio, estas investigaciones fueron abordadas desde la fenomenología, etnografía y la teorización anclada, las revisiones sistemáticas son descriptivas.

Apolinario¹¹ realiza una tesis cuyo objetivo es caracterizar las unidades e identificar las percepciones y los **significados** atribuidos por enfermeros que laboran en un sistema cerrado (prisión), los resultados que ofrece fueron importantes, desarrolla las características del entorno penitenciario y algunas situaciones estresantes a las que los enfermeros se enfrentan, pero no se describe cómo se construye el significado.

Por su parte Souza¹² y Dhaliwal¹³, realizaron una revisión de la literatura, para conocer cómo es el cuidado que se brinda en las prisiones, encontrando que un porcentaje alto brinda los cuidados de manera profesional, es decir, lo hacen porque para ello han sido contratadas, pero no lo realizan de manera humanística, porque la moral juega un papel relevante a la hora de cuidar, además de que, las actividades de enfermería dependen en gran medida de cuan seguras se sientan

en el entorno, también mencionan que para cuidar es necesario no anteponer un juicio ante el delincuente, pero esto es muy difícil de lograr, lo anterior tiene similitud con un estudio realizado por Crampton¹⁵ quien encontró que la atención que brindan las enfermeras es superficial, esto sucede porque tienen miedo, la reacción de los pacientes es reactiva y casi siempre a la defensiva, el cuidado no siempre es humanitario por los factores que lo rodean, cuidar de presos es agotador y cuando se conoce el crimen que ha cometido el paciente se genera un dilema moral.

De la misma forma Choundhry¹⁴ analiza como a través del trabajo dentro de los entornos penitenciarios se influye en la identidad propia y profesional de las enfermeras, se le suman además los factores como la falta de capacitación antes de entrar a laborar, la nula experiencia con este entorno y como los comportamientos de algunos pacientes lleva a que el personal de enfermería se adapte a la cultura carcelaria y modifique en la mayoría de las veces su actuar, Sánchez⁷ coincide en la falta de conocimiento del personal, destacando que, la preparación general no es suficiente para que la enfermera pueda enfrentar los múltiples problemas con los pacientes dentro de una prisión.

Para Holmens¹⁶ el gran problema es que las enfermeras ingresan al ambiente carcelario llevando una ideología hospitalaria conferida por su capacitación inicial como cuidadores y sus experiencias en el ámbito hospitalario o comunitario.

Sin embargo, no todo es malo al laborar en prisiones, así lo demuestra Dos Santos,⁸ Powell,⁹ Dean E¹⁰ quienes coinciden que las enfermeras han logrado un avance significativo en la atención de presos y que la adecuada coordinación con el personal de salud ha permitido impactar positivamente en la población penitenciaria, por ello los cuidados siempre se brindan con la intención de restablecer la salud de los presos, a pesar de seguir manifestando miedo a la hora de atenderlos.

En México hasta el momento no se han encontrado investigaciones sobre el cuidado en las prisiones, por lo tanto, no hay un antecedente que permita comprender el significado que las enfermeras le dan a cuidar a personas privadas de la libertad, si

bien el abordaje de las experiencias ha permitido conocer un panorama de las situaciones a las que se enfrenta el personal de enfermería, las características del entorno, el perfil de que deben cumplir para trabajar en reclusorios, etc. no se conoce cómo a través de ese contexto tan específico le otorgan significado a brindar cuidados.

CAPÍTULO 5.

5. Metodología

Se realizó una investigación de tipo cualitativo con método fenomenológico interpretativo, para comprender la forma en que las enfermeras que laboran en centros penitenciarios construyen el significado del cuidado que brindan a personas privadas de la libertad, a través de la narración de lo que hacen, por qué razones lo hacen, las situaciones que enfrentan dentro del contexto donde se desarrollan profesionalmente, es decir desde su cultura y la forma de interacción con las personas.³⁴

Fue el enfoque idóneo para cumplir con los objetivos planteados y haber logrado explorar la parte subjetiva de los enfermeros participantes, su experiencia en torno al fenómeno, tal y como son vividas por ellos.

5.1 Características de los informantes

El muestreo fue intensivo con muestra homogénea,³⁹ ya que los informantes debían tener experiencia previa en el fenómeno de estudio, en este caso; los participantes de la investigación fueron enfermeras que laboraban dentro del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, de cualquier edad y sexo, con un año mínimo de experiencia laboral dentro de reclusorios, y aceptar participar en el proyecto.^{34,35}

El número de participantes se determinó por conveniencia,^{36,37} hasta que se llegó a la saturación de la información, situación que ocurrió cuando esta empezó a ser repetitiva o igual, dejando de proporcionar elementos importantes al tema de interés y por lo tanto se dio por concluida la búsqueda,³⁸ con un total de 10 entrevistas.

5.2 Inmersión al campo

Para ingresar al trabajo de campo se realizó lo siguiente:

1. En marzo del 2017 se acudió al departamento de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios, a presentar el protocolo de investigación al director médico, quien mostró interés y apoyo, por lo tanto, el siguiente paso fue acudir en el mes de julio del mismo año con el Comité de ética de la secretaria de salud, en donde se otorgaron los lineamientos para la investigación y la plantilla que debía ser llenada, evaluada y autorizada en la oficina, antes de ser enviada al comité correspondiente (las reuniones se realizaron la última semana del mes, cada 2 meses).
2. Se envió vía correo electrónico la plantilla de la cual se recibe retroalimentación hasta dos meses después, se realizan los cambios y se agenda cita para septiembre.
3. En agosto 2017 se acudió a una feria de salud en un reclusorio de máxima seguridad en la ciudad de México (por invitación del director médico en reclusorios) con el objetivo de conocer la dinámica y reflexionar si se debía y podía continuar con el proyecto. Importante mencionar que la seguridad en este centro de reclusión es diferente a la del resto, las personas privadas de la libertad se encuentran dentro de sus celdas y el control para salir o entrar es automatizado, lo que impide que el personal de salud este expuesto.
4. Con el Comité de ética se realizaron nuevas correcciones al protocolo de investigación; sin embargo, se otorga un oficio en el que señala que el proyecto está en revisión, pero que, si el director de reclusorios lo autoriza, se pueden iniciar entrevistas.
5. En noviembre del 2017 se acude al reclusorio norte a realizar la primera entrevista, con previa comunicación con la directora y autorización del sistema penitenciario. En el oficio se describió el motivo de la visita, los artículos que podía introducir, la revisión se realizó en tres ocasiones antes de llegar al servicio médico, con la colocación de los sellos en ambos brazos, no se pudo introducir teléfono móvil
6. Al ingresar al servicio médico, se presenta el proyecto a la encargada del mismo, quién me indica que el primer informante estaba en la oficina de enfermeros en espera de ser entrevistado.

7. A cada informante se explicó sobre el objetivo de la entrevista, la importancia de su participación y se le otorgó consentimiento informado.
8. Las siguientes entrevistas se llevaron a cabo entre febrero y septiembre del 2018, acudiendo en diversas ocasiones sin poder entrevistar al personal, pues la demanda de actividades era diversa y no siempre contaron con el tiempo suficiente.
9. Para junio 2018 se otorga la autorización de la Subcomisión de Investigación y Bioética de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, con el número de registro: 101-101-06-18. (ver anexo 3).

5.3 Escenario de la investigación.

La presente investigación se llevó a cabo en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, la cual es una de las prisiones más grandes de la Ciudad de México, cuenta con una capacidad para albergar a 5000 internos, sin embargo, ha rebasado esta cifra y hasta 2017 albergaba a 8700 personas, lo que ha hecho imprescindible adaptar áreas para usarlas como dormitorios. Se encuentra al Norte de la Ciudad, en la Alcaldía Gustavo A. Madero y es conocido popularmente por su apócope como “Reno”.

Su construcción comenzó en 1974 e inició operaciones el 16 de agosto de 1976. Se trata de una estructura arquitectónica tipo peine en el que se distribuyeron originalmente diez dormitorios plantados en batería, además de los dormitorios de ingreso y otro de observación y clasificación. Cuenta con áreas anexas para juzgados federales y de fuero común, lo que le otorga el carácter de preventivo, pues aquí se encuentran a disposición de los jueces, los internos sindicados, procesados y sentenciados en primera instancia.

El servicio de atención médica cuenta con 17 médicos y 19 enfermeras (os), distribuidos en los diversos turnos y fines de semana, la atención de urgencias se otorga las 24 horas. Se realizan acciones específicas de primer nivel de atención y

se cuenta también con área de hospitalización en donde se ofrece atención a pacientes que pueden ser atendidos sin necesidad de ser trasladados a la red de hospitales de la Ciudad de México, cabe mencionar que el único hospital para atender como tal a las personas privadas de la libertad de todos los reclusorios de la Ciudad de México, es el hospital General de Tepepan, pero al no contar con todas las especialidades, los pacientes son enviados a diversas sedes donde puedan ser atendidos.⁴⁰

5.4 Técnica de recolección de datos

5.4.1 Entrevista semiestructurada y en profundidad

La recolección de datos se realizó por medio de la entrevista semiestructurada en profundidad, en base a una guía de preguntas abiertas^{39,40} (ver anexo 2), en la cual se contó con una secuencia de temas seleccionados de interés para el investigador, las preguntas no siempre se realizaron en el orden en que aparecen, pues dependió del ritmo de cada participante, sin dejar de cubrir toda la guía. Para favorecer la apertura se hicieron preguntas sencillas. La guía inicia con preguntas relacionadas con el participante para después indagar en su experiencia.

Cabe mencionar que se realizaron otras preguntas que permitieron al investigador profundizar sobre el tema de interés.

Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes y tras su autorización, se les recordó de manera verbal, los acuerdos establecidos previamente, los cuales fueron, el uso de sus datos con fines académicos, la confidencialidad, el uso de seudónimos, la libertad de no responder a alguna pregunta e incluso de abandonar la entrevista en el momento que ya no desearan participar, sin represalia alguna. La grabación de la entrevista se llevó a cabo, ya que los participantes accedieron.

El tiempo establecido para las entrevistas a profundidad cara a cara, fue de 60 a 70 min y se regresó con los participantes hasta lograr la saturación de datos, fueron

conducidas individualmente, en el espacio designado para reuniones, para mayor comodidad y privacidad, logrando un total de 2 entrevistas por participante.

Después de cada entrevista se agradeció a los participantes por su aportación. Las notas de campo se tomaron después de las entrevistas, con el objetivo de no perder detalles importantes que ayudarán a la investigación.

5.4.2 Nota de campo

La nota de campo se refiere a una observación completa, precisa y detallada, que se recolecta después del contacto con los informantes. Resulta útil para tomar nota sobre aspectos que se consideran importantes para después organizar, analizar e interpretar la información recogida.³⁸ Se levantó nota de campo de cada entrevista y fueron redactadas a mano en un cuaderno con el propósito de no perder descripciones detalladas de personas, lugares, acontecimientos, sentimientos e intuiciones del investigador.

5.4.3 Observación no participante

La observación es un elemento fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos.

En la observación no participante el investigador está presente en el escenario, pero no interactúa, se requiere que el observador sepa escuchar y utilice todos los sentidos, ponga atención a los detalles, son parte de sus habilidades que descifre y comprenda conductas.³⁸ En el presente estudio se llevó a cabo la observación en todo momento, anotando y analizando la forma de comportarse de los participantes, de interactuar, al mismo que se observó el entorno, la forma de organización dentro de la unidad de salud, a los custodios, personas privadas de la libertad y su forma de vida, comunicación y cultura.

5.5 Análisis de los datos

Se utilizó el método fenomenológico propuesto por Jerold W. Apps, quien retoma aportaciones de Spiegelberg, y engloba seis fases: a) descripción del fenómeno, b) búsqueda de la esencia y estructura, c) búsqueda de múltiples perspectivas, d) construcción de la significación, e) suspensión del enjuiciamiento y d) interpretación del fenómeno. Estas fases se encuentran interrelacionadas, lo importante es prestar suma atención en cada proceso del análisis, para que al indagar se pueda obtener el significado de cuidar a personas privadas de la libertad.⁴¹

A continuación, se describe cómo es que se realizó cada una de las etapas del análisis.

1. Descripción del fenómeno.

El lugar donde se desarrolló el proyecto fue en un centro de reclusión de la Ciudad de México, que alberga a cerca de 8 mil personas privadas de la libertad, quienes a su vez acuden al servicio médico. Para ingresar a realizar las entrevistas se solicitó al director de Servicios Médicos Legales y en Reclusorios su apoyo (posterior a la explicación del proyecto), quien a su vez nos refirió con el comité de ética de los servicios de salud, al obtener el permiso, se acudió directamente con la encargada del centro de reclusión norte para coordinar los días y los horarios en que se podría acudir a realizar las entrevistas, ella a su vez, solicitó la autorización del director del Sistema Penitenciario para que permitiera la entrada con el oficio correspondiente. El servicio cuenta con médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y personal administrativo, todos contratados por la Secretaría de Salud. Para otorgar los servicios, se tienen 5 consultorios de consulta externa, los cuales están equipados con una mesa de exploración, un escritorio, computadora o máquina de escribir; una sala de urgencias, 3 dormitorios para hospitalización, además de una dirección médica, un departamento de enfermería, que cuenta con un escritorio, dos estantes para guardar material, carpetas, una computadora; el área de ropería, la farmacia y el centro de esterilización y equipo.

Para esta investigación solo se tomó en cuenta al personal de enfermería, pues es quien proporciona cuidados a las personas privadas de la libertad. Actualmente son 19 enfermeros, distribuidos en 4 turnos; matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada, 12 enfermeros cuentan con cédula de licenciatura y 7 con cédula de enfermero general.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas, las cuales se grabaron, se escucharon y posteriormente se transcribieron de forma literal, se pudo notar que las enfermeras describen de manera libre lo que hacen al momento de cuidar a personas privadas de la libertad.

2. Búsqueda de múltiples perspectivas

Este paso implicó invitar a enfermeras que laboraban en todos los turnos, sin importar la edad ni el género, ya que, a pesar de laborar en el mismo entorno se pueden encontrar diferentes perspectivas de ver el fenómeno. Además, se realizó revisión de la literatura, notas de campo y observación no participante.

3. Búsqueda de la esencia y estructura.

Al leer y releer las narraciones se logró identificar la esencia y estructura del significado, respondiendo; ¿Qué hay en esta narración? ¿Cómo cuida la enfermera? ¿Por qué razones lo hace? ¿bajo qué circunstancias? ¿Para qué lo hace?, se subrayaron con colores las posibles **unidades de significado**, se agruparon colocando el nombre a subtemas, para después generar temas amplios.

4. Construcción de la significación.

La construcción de lo que significa para las enfermeras cuidar a personas privadas de la libertad surgió cuando se entrelazaron las categorías con conocimientos teóricos y habilidades adquiridas, las experiencias de la práctica dentro de la prisión y la subjetividad de las enfermeras, bajo la perspectiva de J. Bruner sobre la forma en que se construye el significado.

5. Suspensión del enjuiciamiento

En todas las fases se practicó la suspensión de juicios desde que los informantes describen cómo cuidan a personas privadas de la libertad hasta la transcripción de datos, se realizó una transcripción literal, respetando dicciones, palabras y pausas para presentar la información tal cómo fue expresada.

6. Interpretación del fenómeno

Para interpretar y hallar posibles datos ocultos se realizó un análisis profundo de los datos descriptivos a través de preguntar al texto ¿qué hay más allá del simple discurso? ¿qué pretende decirme esta narración?

5.6 Rigor metodológico

Los siguientes aspectos que fueron tomados en cuenta para cumplir con el rigor metodológico que requiere la investigación cualitativa:

La credibilidad, este criterio se logró al mostrar las experiencias de las enfermeras tal y como son percibidas por ellas, para ello se regresa el discurso a los participantes, para confirmar si lo que se redactó era realmente lo que se deseaban transmitir y que esos hallazgos fueron significantes y aplicables en su propio contexto. Además del uso del método de triangulación de técnicas de recolección y el análisis del papel del investigador en el trabajo de campo, a partir de un ejercicio de reflexividad, que permitió conocer desde el investigador qué aspectos teóricos y culturales se aproximan al fenómeno de estudio, logrando identificar sus limitaciones y alcances.⁴⁴⁻⁴⁶

La confirmabilidad, se trata de la habilidad de otro investigador de seguir la pista o ruta de lo que el investigador original ha hecho para ello se contó en todo momento con los registros de notas de campo, audios, transcripciones y todo el registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación del estudio.^{44,47}

Finalmente, la **aplicabilidad** que se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones,⁴⁴ se logró con la selección cuidadosa de los informantes en torno al problema investigado en un contexto específico como lo son los centros de reclusión de la ciudad de México en donde la Secretaría de Salud es la responsable de contratar a los enfermeros que laboran en el servicio médico.

5.7 Consideraciones éticas del estudio

El presente estudio se considera de riesgo mínimo, según lo estipulado en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, en el título II, capítulo I, artículo 13, en el que se establece que en toda investigación en donde el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el respeto a su dignidad, debe garantizarse la protección de sus derechos y procurar su bienestar.⁴³

Artículo 16. Se refiere a la protección de privacidad de los individuos en la investigación, por lo que los datos recolectados durante las entrevistas se manejaron respetando el anonimato y confidencialidad de estos.

Artículo 17. Se considera como riesgo de la investigación a la posibilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, la investigación subyace en la siguiente categoría.

- I. Investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se les identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Además, la presente investigación estuvo avalada por el comité de ética de la Secretaría de Salud (ver anexo 3).

CAPÍTULO 6.

6. Hallazgos y discusión

El presente capítulo tiene como propósito de primera instancia, presentar a los informantes que participaron en la investigación y dar a conocer el contexto donde se desarrollaron las entrevistas. Importante aclarar que, los nombres que aquí se mencionan son seudónimos, esto se realizó para respetar su derecho a la privacidad. Los datos obtenidos de las notas de campo que se registraron posterior al encuentro de cada participante se retomaron para describir elementos que se observaron durante la conversación; para finalizar se exponen los discursos obtenidos durante las entrevistas donde se realizó el análisis de los hallazgos, contrastando con estudios que permitieron contextualizar la información y encontrar el significado de cuidar a personas privadas de la libertad, bajo la perspectiva de Jerome Bruner.

A continuación, se presenta la información de las 6 enfermeras (os), algunas características sociodemográficas, la descripción de cada informante, las características en general del sitio de encuentro y algunas actitudes que se pudieron observar que comparten dentro del servicio médico.

6.1 Características sociodemográficas.

Seudónimo	Ricardo	Oscar	Lizbeth	Mercedes	Patricia	Sara
Sexo	Masculino	Masculino	Femenino	Femenino	Femenino	femenino
Edad	37 años	33 años	39 años	50 años	42 años	61 años
Nivel educativo	Enfermero general	Licenciatura	Licenciatura	Enfermera general	Enfermera general	Licenciatura
Turno en que labora	Matutino	matutino	Nocturno	vespertino	Nocturno	Jornada acumulada
Antigüedad laboral en reclusorios	7 años	5 años	10 años	20 años	1 año	10 años

Estado civil	Casado	Casado	Unión Libre	Soltera	Soltera	casada
---------------------	--------	--------	-------------	---------	---------	--------

Fuente: datos de los informantes, proporcionados durante las entrevistas

6.1.1 Descripción de los informantes

El total de entrevistas con las que se llegó a la saturación de datos fueron diez, en general lo que se observó es que, las enfermeras (os) acuden con uniforme blanco, a excepción de los días viernes donde acuden con uniforme tipo quirúrgico de color azul, esto es una dinámica que han puesto desde el jefe de enfermeros para sentirse más “cómodos” y aprovechar que ya es fin de semana. Las mujeres usan maquillaje discreto, los varones cabello corto.

La mayoría de veces, antes de entrar al centro penitenciario se observó que los enfermeros (as) y demás personal de salud se toman aproximadamente 3 minutos para observar el inmueble, respiran profundo, algunos se persignan, permanecen en silencio e ingresan, para ser revisados por los oficiales.

Mientras recorren el tramo que los lleva de la entrada del centro penitenciario al servicio médico, se les puede notar con una actitud relajada, algunos sonrían, saludan; sin embargo, antes de entrar al servicio médico su rostro y su postura se vuelve rígida, la plática es casi nula y los saludos se vuelven más formales.

Durante las entrevistas, los informantes en general accedieron sin manifestar problema alguno, aunque en las primeras preguntas se mostraban y escuchaban desconfiados, pero al pasar de los minutos la conversación fluyó y se logró profundizar en el fenómeno de estudio.

Ricardo tiene 37 años, es enfermero general, menciona que es casado y tiene dos hijos, antes de laborar en el servicio médico del reclusorio, laboró a nivel privado cerca de 10 años, un día decidió acudir a solicitar trabajo en la Secretaría de Salud (SS) del Distrito Federal y después de aprobar los exámenes fue contratado y enviado al lugar donde se encuentra hoy, comenta que no tenía idea de lo que iba realizar ni lo que se iba a enfrentar pero que en un inicio se quedó por la paga y

porque le quedaba cerca de casa, con el tiempo entró al programa de estabilidad laboral y su trabajo le gusta.

Al inicio de la entrevista se notaba nervioso y reía de todo, pero siempre cruzábamos miradas, al pasar los minutos se observó que estaba más cómodo y usaba las manos para enfatizar alguna situación que le parecía relevante, siempre se mostró respetuoso e interesado en la conversación. En algunos momentos se le notaba molesto al exteriorizar las situaciones a las cuales él o sus colegas se han enfrentado al momento de cuidar de personas privadas de la libertad y cierta tristeza cuando mencionó que a pesar de ser de la Secretaria de Salud no se siente parte de la misma, pues se siente olvidado. Al finalizar la entrevista agradeció el interés que se mostró a su relato. Para la segunda entrevista se mostró más alegre e interesado.

Oscar tiene 33 años, es casado y tiene un hijo. Cuenta con título y cedula de licenciado en enfermería y obstetricia, al igual que otros compañeros, realizó trámites en la SS para laborar y fue llamado para firmar contrato y desempeñarse en el servicio médico de reclusorios donde lleva 5 años, en el turno matutino, aunque de ser requerido en otros turnos procura apoyar, no labora en ningún otro establecimiento.

Durante la entrevista se mostró muy interesado, pues comentó que nadie se había tomado la molestia de conocer y saber lo que pasa en el servicio de reclusorios, es una persona muy propia, se dirigió con respeto y de manera formal, cuando reía lo hacía a carcajadas, la interacción fue adecuada. Sus gesticulaciones fueron acordes a su relato, cuando algo le molestó su rostro se pone serio, al igual que cuando algo le generó duda arrugaba la frente. Sus respuestas reflejan que a él no le importa a quien atienda o a quien brinde cuidado, siempre se debe hacer con calidad y amando lo que se hace; sin embargo, deja claro que la seguridad en este tipo de establecimientos es prioritaria. Al terminar la primera entrevista dejó las puertas abiertas para más visitas.

Se regresa a platicar con él una segunda ocasión, en donde muestra un comportamiento parecido, pero se le nota un poco afligido, comenta que sentía

mucha carga de trabajo y que estaba un poco cansado; sin embargo, la entrevista fluyó sin complicaciones.

Lizbeth tiene 39 años, cuenta con licenciatura en enfermería, labora en el turno nocturno, y lleva 10 años de antigüedad en el servicio médico de reclusorios, vive con su pareja en unión libre, pues manifestó no creer en el matrimonio a pesar de considerarse católica, no tiene hijos y anteriormente laboraba en el ISSSTE, pero al recibir su base en la SS, decidió quedarse.

Al inicio de la entrevista se mostró un tanto desconfiada, distante, sus respuestas fueron muy cortas, pero al ir platicando su interés creció y se logró una entrevista fluida. Comenta que al momento de atender a las personas privadas de la libertad siente miedo, por situaciones a las que se ha tenido que enfrentar; sin embargo, aun así, ella hace lo mejor que puede para atenderlos bien. Hay momentos en donde se le quiebra la voz al recordar, por lo mismo, se le da su espacio y una vez que se tranquilizó se continuó con la entrevista. Su forma de hablar es muy calmada, a excepción de las veces que hacía comentarios un tanto molesta, en donde se sonrojaba. Su postura reflejó cansancio, pues había trabajado la noche anterior, por lo cual pasados los 55 minutos se da por terminada la entrevista.

Se tuvo un segundo encuentro con ella, en donde se notó más relajada, no se notaba cansada y sus expresiones reflejaban alegría e interés.

Mercedes tiene 50 años, es enfermera general, labora en el turno vespertino y a veces en el nocturno según le convenga, menciona ella. Lleva 20 años laborando en el servicio de reclusorio. Es soltera y tiene 2 hijos. Mencionó que nunca ha laborado en otra institución, a excepción de la época que realizó su servicio social. Al inicio de la entrevista se mostró rígida, mirada desafiante, desconfiada, comentó que ella hablaba con groserías a lo cual se le dijo que no había problema.

Aparenta más edad de la que tiene, se le ve cansada, molesta, sus discursos fueron con voz pausada, con groserías, para ella la persona privada de la libertad es delincuente y no merece que se le otorgue compasión. Siempre se dirigió al investigador cómo “hija”.

Al indagar más, comentó una situación de acoso de una persona privada de la libertad hacia su persona, que le cambió la vida y su forma de actuar como enfermera, cuando recordó dicha situación sus ojos se llenaron de lágrimas y su voz se entrecortó. Se le dio espacio y fue ella quien decidió continuar con la entrevista. Al tener contacto por segunda ocasión, se le pudo notar más relajada, contenta, con ganas de alejarse de ese “infierno” como ella lo externalizó, agradece la oportunidad de haber compartido todo lo que le estaba causando estrés en su trabajo, ya que, con su familia no podía hacerlo por no causarles preocupación.

Patricia tiene 42 años, es enfermera general, antes de llegar al servicio médico de reclusorios laboraba en un hospital pediátrico perteneciente de igual forma a la SS, pero su hijo enfermó y tuvo que ponerse a disposición de personal, para encontrar un lugar que estuviera más cerca de su casa y fue así cómo desde hace 1 año ingresó a laborar en el turno matutino y en los últimos meses en jornada acumulada. Es madre soltera.

Durante la entrevista mencionó en repetidas ocasiones que el cambio ha sido complicado, porque ella atendía a pacientes pediátricos y aquí atiende a adultos, suspiraba al mencionarlo, pero que; sin embargo, lo hace lo mejor que puede, aunque dentro de sus planes no estaba el quedarse a laborar por mucho tiempo en el reclusorio, pues no se sentía segura, acepto el trabajo por la cercanía a su domicilio, al comentar esto su rostro fue de desagrado.

Mostró interés en el tema investigado, se observó tranquila, sentada con los codos apoyados en el escritorio, su cabello desalineado y el uniforme un poco arrugado. Le inquieta seguirse preparando y le molestaba que no se aprovecharan los conocimientos de ella y de los compañeros para mejorar el servicio médico, eso le causaba enojo y hasta cierta tristeza, porque, la SS no los tomaba en cuenta, según mencionó se sentía olvidada por la sociedad. La forma en que interactuaba con los pacientes era cordial, pero manteniendo distancia. Al término de la entrevista agradeció el tiempo invertido en su experiencia.

Sara tiene 61 años, es casada, con dos hijos y dos nietos los cuales menciona ser su inspiración y mayor preocupación, antes de laborar en los servicios de reclusorios, trabajaba en un hospital particular. Al inicio de la entrevista se muestra tranquila, con buena disposición, sentada con los brazos a los constados, con un maquillaje discreto, la mirada la dirigió siempre a los ojos. En general la entrevista fluyó de forma amena, con confianza pide se le hable de tú, y el diálogo surge sin contratiempos.

En su discurso se refiere a las personas privadas de la libertad como pacientes, y refiere ya conocer sus “mañas”, por lo tanto, ya sabe quién sí necesita el servicio y quién no. Se mostró segura en sus respuestas.

6.1.2 Actitudes compartidas

Si bien el servicio médico se encuentra en un espacio designado y delimitado para cumplir su función, el personal no es indiferente a la forma de vida que llevan las personas privadas de la libertad (subcultura carcelaria), a la pobreza, a la violencia, a los pocos recursos con que cuentan para sobrevivir durante su encierro, etc. Sin embargo, estas y demás situaciones pueden llevar a las personas en reclusión a considerar al personal de salud como enemigo y portarse a la defensiva cuando acuden por atención.

Esta subcultura carcelaria impacta en el comportamiento de los enfermeros, se pudo observar que la mayoría de los informantes atiende con miedo a la persona privada de la libertad y esto tiene que ver con la poca seguridad con la que cuentan, pues solo existe un custodio (personal de seguridad) que se cambia cada 24 horas y que no siempre interviene cuando el personal está recibiendo amenazas, insultos o agresiones. Por ello, los enfermeros han tomado medidas compartidas, por ejemplo, una postura rígida, mantener la distancia de la persona a la que cuidan, guardar todo objeto punzocortante que esté al alcance y todo aquel material de curación que pueda ser robado.

Al recibir un insulto optan por no responder la agresión, “bajan la guardia”, intentando que la persona se tranquilice y si no lo logran salen de la sala para evitar un enfrentamiento más grande.

Así mismo, a los enfermeros, se les puede notar estresados, siempre a la expectativa, desconfiados, a veces entre el mismo equipo de trabajo. La interacción enfermera-paciente es poca, no se presentan con los pacientes, pues comentan que es por su propia seguridad e integridad.

Se encuentran laborando ahí no porque hayan querido, sino por azares del destino o por conveniencia, por lo tanto, saben que deben hacer su trabajo, pero cada uno de ellos lo hace a su manera, desde la forma en que ven a la persona privada de la libertad, intentando cuidar primero su integridad física.

En general laboran en un ambiente estresante, donde hay gritos, insultos, faltas de respeto, lucha de poderes, poca confianza, lo que les genera un desgaste emocional más que físico.

Sin embargo, estas circunstancias y características, son parte de una cultura que comparten, a la cual se han adaptado, tal vez en algunos casos sin darse cuenta y han modificado su forma de comportamiento para poder hacer frente a las demandas de la población a la que cuidan.

6.1.3 Descripción del lugar donde se realizaron las entrevistas.

Las entrevistas se realizaron dentro de las instalaciones del servicio médico del reclusorio norte, específicamente en la oficina de la jefatura de enfermería, la fecha y la hora fueron establecidas a través de la coordinación del jefe de enfermeros, los participantes y la encargada del servicio. A pesar de ello, en diversas ocasiones se acudió con una cita programada, pero por la carga de trabajo las entrevistas se tuvieron que reprogramar.

En el espacio designado, se tuvo la comodidad y la tranquilidad para que la entrevista fluyera con la menor cantidad de distractores.

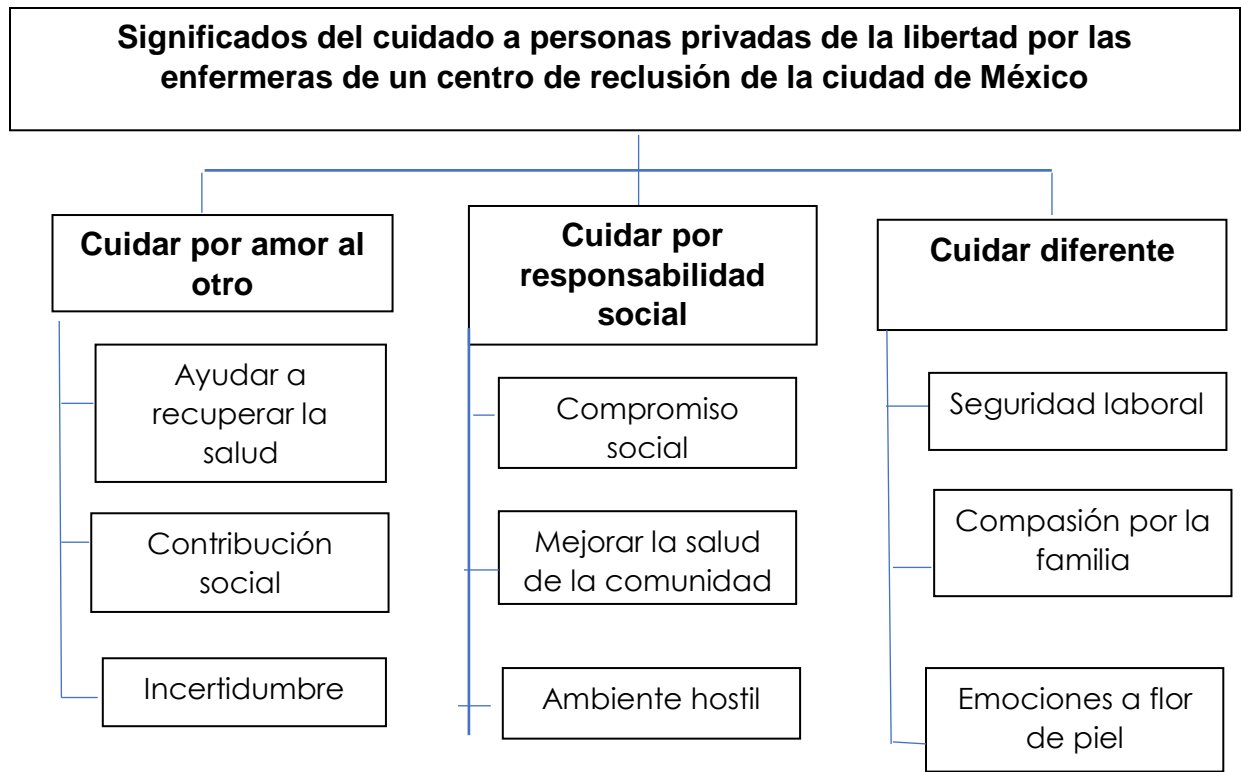
6.2 Temas y subtemas

Según Jerome Bruner, la cultura y el lenguaje son las grandes esferas que permean la construcción del significado. Por un lado la **cultura** es el ámbito donde toda persona se encuentra inmersa, en la cual se desarrolla, participa, y se relaciona por medio del **lenguaje**. Es en esta cultura que, la persona siente, piensa y actúa. Sin embargo, para que esta acción sea significativa se debe conocer el ¿por qué? ¿para qué? Y bajo ¿Qué circunstancias lo realiza?

En este sentido y como resultado de lo narrado durante las entrevistas a los enfermeros, en relación al significado que le dan a cuidar de personas privadas de la libertad, los hallazgos reflejaron tres grandes temas; **cuidar por amor, cuidar por responsabilidad profesional y cuidar diferente.**

Cada uno de los grandes temas son el resultado de configurar lo que las enfermeras piensan de la persona privada de la libertad, lo que sienten al momento de cuidarlos y las acciones que realizan para lograr tal fin, siguiendo los elementos que de acuerdo con Bruner se requieren para configurar un significado, de la misma manera se pudo indagar en las diferencias en las razones por las cuales cuidan, para qué cuidan y bajo qué circunstancias lo hacen, todo este dentro del servicio médico de un centro de reclusión, de donde se obtuvieron tres subtemas de cada tema. (ver figura 2)

Figura 2. Esquema de temas y subtemas.



6.2 TEMA 1: CUIDAR POR AMOR AL OTRO

De este tema se desprenden tres subtemas que más adelante se presentan con los testimonios de los participantes.

Mucho se menciona que, el cuidado es la esencia de enfermería; sin embargo, la forma en que se brinda el cuidado depende en gran medida del significado que cada enfermero le otorgue, del entorno y contexto donde se desempeñe. Ver a la persona privada de la libertad como igual al momento de cuidarla, permite que, aun con las situaciones que se desencadenan, las acciones realizadas se hagan por amor y comprometidas con la salud de la persona. Según señala el siguiente discurso:

“Pienso que **son seres humanos** que al final del día no nos corresponde a nosotros juzgar las cuestiones jurídicas o legales que ellos tengan, a nosotros nos compete únicamente dar la atención médica y por tal motivo pues son seres humanos, los cuales pues tienen las mismas necesidades que las personas que nos encontramos en libertad [...] **el cuidado hacia las personas, el amor hacia ellos**, el verificar que **la atención sea de calidad**, que las intervenciones propias de enfermería que estamos realizando se desarrollen adecuadamente” O1/49-66

Lo anterior coincide con un estudio realizado por Díaz,⁴⁸ quien menciona que el amor por todos los seres humanos, es el sentido de responsabilidad, cuidado, respeto y conocimiento con respecto a cualquier otro ser humano, es el deseo de promover la vida. Está basado en la experiencia de que todos somos uno. Se busca el bien para con los hombres, no un grupo específico, sino todos los hombres...como género.

“Al tener compasión por el desvalido el hombre comienza a desarrollar amor a su hermano; y al amarse a sí mismo, ama también al que necesita ayuda, al frágil e inseguro ser humano, la compasión implica el elemento de conocimiento e identificación” tal como lo percibe el informante, el cuidado se brinda sin importar la situación social en la que se encuentra la persona cuidada.

Paralelamente laborar en el servicio médico de una prisión representa un desafío para las enfermeras, pues se enfrentan a una situación de inseguridad y miedo al momento de cuidar. A continuación, algunos relatos:

“...siento miedo, porque luego tienen cada maña, un día hace algunos años, uno de ellos me agarró la pierna mientras yo estaba ocupada canalizando y el médico atendía a otro paciente, la verdad, sentí una sensación horrible y no pude ni gritar” L1 136-139

“...realmente la inseguridad que nosotros como personal podemos vivir aquí [refiriéndose al servicio médico], es estresante de alguna forma” O1/120-121

Valencia et al,⁴⁹ menciona que, los temores que enfrentan los seres humanos no son los mismos en todos los lugares, estos se expresan de acuerdo con las amenazas que experimentan a lo largo de su vida. Sin embargo y a pesar de las reacciones que provoca el miedo es necesario como una voz de alarma ante los peligros existentes, de forma tal que contribuye a la supervivencia de las especies. En un ambiente donde existen constantes agresiones y violencia es inevitable no sentir miedo, por ello, lograr que el enfermero se sienta seguro es vital para que brinde una mejor atención, de esto hace mención Crampton¹⁵.

6.2.1 Subtema 1: Ayudar a recuperar la salud

Dentro de las grandes funciones de enfermería se encuentran el brindar a la gente salud y esperanza, de la misma manera se tiene la oportunidad de visualizar al cuidado, como algo más que atender las necesidades de los pacientes o comunidades, ya que en el quehacer profesional se comparten los momentos más especiales del ser humano. Al indagar en los enfermeros sobre las razones o motivos por los cuales brindan cuidado, se encontró que, la razón principal que los mueve es que las personas se recuperen de su proceso de enfermedad, enfatizando la importancia de las intervenciones que realizan, además, que regresen a sus dormitorios tranquilos y evitar una pandemia a causa del contagio de enfermedades. A continuación, los testimonios:

“...consideró que la importancia de poderlo brindar es debido a que la atención o la recuperación pronta en la persona requiere forzosamente de ese cuidado específico basado en las intervenciones que nosotros realizamos [refiriéndose a los enfermeros]. O1/86-89

“Pues, cuando están aquí en la prisión, se deben atender, porque corren el riesgo de contagiar a sus compañeros de celdas y se generar una epidemia. Cuando llegan al servicio médico, se les da el mejor trato posible, para que se recuperen y se vayan tranquilos a sus dormitorios”. L2/39-42

Esta forma de considerar los cuidados que se brindan, tiene relación estrecha con el deber ser de la profesión de enfermería, estipulada en el Código Deontológico del CIE,⁵⁰ en el cual se establece que los cuatro deberes principales son: promover y restaurar la salud, prevenir la enfermedad y aliviar el sufrimiento. Lo mismo destaca Alvarado⁵¹ cuando menciona que, la enfermera que se compromete con la atención indaga y busca soluciones a corto plazo, teniendo como base la ética del cuidado, a fin de establecer el puente de conciliación entre las políticas actuales y el servicio que presta, para hacer de este un servicio digno para la comunidad sujeta al cuidado.

6.2.2 Subtema 2: Contribución social

Las enfermeras (os) se ven contribuyendo a la sociedad desde el ámbito donde se desempeñan. Sin importar las circunstancias a las que se enfrentan, el principal compromiso con la sociedad, es proteger y garantizar la salud de las personas dentro de la prisión, para que al salir se vayan sanos. Esto se ve reflejado en el testimonio:

"Pero a pesar de la forma en que nos tratan y demás circunstancias, ver que salen sanos, que sus familias los esperan y que van decididos a darle un giro a su vida me hace pensar que de alguna forma contribuí a la sociedad, aunque nadie lo vea, aunque piensen que las personas privadas de la libertad no merecen atención, pues hay quienes si lo requieren y quienes son agradecidos". L2/30-35

Lo anterior tiene estrecha relación con Burgos⁵², quien menciona que la contribución de las enfermeras a la sociedad se ve reflejada en cada uno de los servicios que

presta y por su participación en los problemas que aquejan a la población mundial. A pesar de ello, Errasti y colaboradores⁵³, concluyen que, la sociedad aun no reconoce plenamente la competencia, autonomía e independencia de las enfermeras y que la contribución que realizan a la población depende del comportamiento propio de los profesionales, pues esto último tiene un efecto en la imagen y en el conocimiento que el público tiene sobre la enfermería.

6.2.3 Subtema 3: Incertidumbre

Las circunstancias bajo las cuales se brinda cuidado en el servicio médico del centro de reclusión, han provocado que los enfermeros se perciban en constante incertidumbre, puesto que, el ambiente donde se desenvuelven les genera inseguridad, por un lado, por la falta de custodios [personal de seguridad] y por otro porque se encuentran a la expectativa de lo que pueda suceder; agresiones, insultos, peleas, etc. En la voz de los participantes:

“...pero eso de que tengas que estar a la expectativa de que alguien te lastime o te insulte, amenace, etc. Pues no es sano” L1/155-157

“...aunque seamos un área neutral, un área en la cual tratamos de velar por la salud, en cualquier momento se puede volver el ambiente contra nosotros nos pueden agredir y/ o pueden combinar con las amenazas de muerte”.
O1/145-148

En relación a ello, Bauman,⁵⁴ Aimar,⁵⁵ y Torres⁵⁶, señalan que, la incertidumbre es sinónimo de miedo, pues las personas, en el escenario social, protagonizan vivencias en donde un evento inesperado les genera incertidumbre sobre la posibilidad o no de experimentar en el futuro una situación semejante, con desenlaces nefastos o irremediables, además Dos Santos y colaboradores⁸, hacen mención que, los enfermeros que laboran en las prisiones se enfrentan a situaciones complejas, en donde el miedo y la expectativa a sufrir algún daño físico son frecuentes a causa de la propia inseguridad que se experimenta en estos sitios.

6.3 TEMA 2: CUIDAR POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Cuando los enfermeros visualizan a la persona que cuidan como paciente, se limitan a realizar acciones que cubran las necesidades de los mismos y a seguir indicaciones médicas, pues lo que consideran correcto como parte de su contrato laboral. Tal como se refleja en los siguientes testimonios:

“...para mí ellos, siguen siendo **pacientes**, aunque sean privados de la libertad, son pacientes, sus errores habrán cometido durante su vida y por algo caen en un reclusorio no? [...] proporcionar **la mayor atención en sus necesidades** o en su enfermedad a la persona privada de la libertad, porque nosotros aquí en el servicio médico somos el único, la única unidad médica, ellos no pueden ir a otro lado atenderse” R1/58-81

“Una persona privada de la libertad para mí pues es **un paciente más**, digo existen quienes realmente requieren de servicio médico, que requieren de atención médica, de cuidados de enfermería, pero hay pacientes que viven del servicio médico”. S1/100-103 “...procuro atender a los pacientes dependiendo del área donde me toque, **atender sus necesidades** sin importar donde me toque estar” S1/223/224

En lo que respecta a ello Arriaga⁵⁷ establece que, las normas profesionales son aquellas que derivan de la actividades específicas y obligatorias que cada profesional debe asumir mediante la suscripción al contrato, lo que ha permeado que algunas profesionales de enfermería se limiten a brindar atención solo por cumplir con un contrato laboral y no perder el empleo.

6.3.1 Subtema 1: Compromiso social

Este subtema se refiere a los motivos y razones por los cuales se cuida al paciente, se encontró que, los enfermeros lo realizan por ser servidores públicos y haber sido contratados para ello, es decir, que ellos manifiestan cumplir con su trabajo. Como se puede leer en el testimonio de los participantes:

“...nosotros **estamos obligados a darle la atención**, es por eso, simplemente por eso, **porque somos trabajadores de salud y pues nos contrataron para eso**, para atender a los pacientes privados de la libertad.”

R1/150-153

“Para eso fuimos contratados, creo que es parte de **nuestra obligación como servidores**”. P1/324-325

“...pues a mí me enseñaron (en la universidad) a dar atención a pacientes y dejo allá afuera el motivo del por el que están aquí, los jueces que los juzguen, y a mí me pagan por **venir a hacer procedimientos de enfermera**”.

S1/389-392

En lo que respecta a ello, Carrasco⁵⁸, establece que las enfermeras que laboran en el sistema penitenciario tienen la obligación de realizar funciones asistenciales que permitan satisfacer las necesidades propias del paciente preso, estos lineamientos se encuentran normados y establecidos en la legislación que las rige.

6.3.2 Subtema 2: Mejorar la salud de la comunidad

Los enfermeros se ven comprometidos a satisfacer las necesidades de la población en reclusión para dar prestigio al servicio médico y de esa forma recibir mayores insumos, por otro lado, lo hacen para mejorar la salud y dar esperanza a las personas. En voz de los participantes:

“Pues lo hago para que el servicio médico tenga más reconocimiento, si yo atiendo las necesidades de los pacientes, pues nos van a mandar más recursos y podremos mejorar la salud de los internos”. R2/11-13

“Para darles un poco de esperanza a estos pacientes, mejorar su salud e intentar mejorar la salud de la comunidad en prisión” S1/408-410

En este sentido, Dos Santos,⁸ Powell,⁹ Dean E¹⁰ coinciden en que las enfermeras han logrado un avance significativo en la atención de personas privadas de la libertad y que la adecuada coordinación con el personal de salud ha permitido impactar positivamente en la población penitenciaria.

6.3.3 Subtema 3: Ambiente hostil

El ambiente laboral representa uno de los elementos más importantes en el día a día del enfermero, pues esto influye notoriamente en la productividad y repercute en la forma en que se comporta con los demás. Cuando el enfermero se desempeña en un trabajo en donde constantemente es víctima de amenazas y agresiones, el entorno laboral llega a ser estresante, generando un desgaste emocional importante.

Como lo describen a continuación los participantes:

“lo primero que te dicen es; pero voy a salir, mi familia está allá afuera, te van a esperar, van a venir por ti, te van a dar una calentada, y eso, si no diario es cada tercer día” R1/242-244

“...hay un poquito de tensión y más cuando vienen los señores por que luego se pelean aquí afuera [en el pasillo], te dicen de groserías, te gritan, te insultan, ya insultó al doctor o ya insultó al custodio, entonces pues así...” P1/247-249

“...hay pacientes que son groseros, que te dicen, usted es la que manda aquí, pero nada más que salgamos allá afuera, allá yo soy la ley. O algunos que me han amenazado; yo vengo por homicidio y me dicen que mi cabeza va a rodar ahí por el kilómetro [lugar por donde transitan las personas privadas de la libertad y el personal que labora en el reclusorio]” S1/317-320

El hallazgo coincide con estudios independientes realizados por Souza⁹ y Powell,¹² en el sentido, de que el personal se encuentra expuesto a varios riesgos, tanto biológico, químico, ergonómico entre otros, además de, que, deben adaptarse al ambiente sin un soporte efectivo que garantice su seguridad, la relación con el personal de custodia es difícil, lo que mantiene al personal de salud a la expectativa de que pudieran ser agredidos y ha generado que el ambiente laboral se torne tenso. Al mismo tiempo Norman,⁵⁹ reconoce que, el ambiente carcelario donde se desempeñan las enfermeras está controlado por factores ambientales asociados con los regímenes, la seguridad y la cultura de la prisión, lo que lo convierte no solo en un ambiente diferente al resto, sino, mayores desafíos al momento de atender al paciente.

6.4 TEMA 3: CUIDAR DIFERENTE

Un tema encontrado dentro de hallazgos es el que refleja el cuidado que la enfermera brinda cuando percibe a la persona a la que cuida como un delincuente, cabe mencionar que, en esta forma de visualizarlo influye de gran manera un evento de su pasado en donde fue víctima de acoso, el cual marco de manera importante su vida y su forma de actuar dentro de su profesión.

Se pueden percibir diferencias entre los temas anteriores y este, respecto a lo que siente cuando cuida de las personas privadas de la libertad y las acciones que realiza para tal fin. A continuación, su testimonio:

“Estos son delincuentes o personas privadas de la libertad, para mí es lo mismo, ellos cometieron un delito, son delincuentes, podrías llamarlo de muchas formas hija, pero no cambia lo que hicieron, están aquí porque han hecho daño a la sociedad” M1/18-21

“Pues, cuido a los delincuentes, cómo se ha podido, cómo encuentres la forma... sigo las indicaciones de los médicos y cubro las necesidades básicas” M1/39-42

“Te arriesgas a muchas cosas estando aquí cómo enfermera, no solo tu salud, tu vida también corre peligro, estos tipos no saben respetar, se sienten en su espacio, dónde tú te conviertes en un extraño, es su casa, sus reglas... aprendes a trabajar así, pero claro, yo después de un tiempo los trato como lo que son unos rateros” M2/123-134

Smith⁶⁰ y López⁶¹ mencionan que, la enfermera en su actuar diario se encuentra expuesta a situaciones desagradables y molestas. La relación interpersonal con el paciente debe establecer una implicación emocional acertada y unos mecanismos para mantenerla dentro de los límites aceptables, ya que, si dicha implicación se deteriora, el desgaste será tanto para el enfermero como para el paciente. Esta relación inadecuada puede conducir al estrés emocional crónico, que se caracteriza por un agotamiento físico y psicológico, una actitud distante, despersonalizada en la relación con otros, y un sentimiento de falta de adecuación al realizar sus tareas.

Por otro lado, Choundhry¹⁴ comenta que, los entornos penitenciarios influyen en la identidad propia y profesional de las enfermeras, sumando, además, comportamientos de algunos pacientes que provocan que el personal de enfermería se adapte a la cultura carcelaria y modifique en la mayoría de las veces su actuar.

6.4.1 Subtema 1: Seguridad laboral

Contar con un trabajo no solo permite poseer un estatus social, sino también obtener medios financieros que ayuden a satisfacer ciertas necesidades, implicando de este modo, cierta independencia económica, estos factores son motivantes para conservar un empleo aun cuando en ocasiones las personas no se sientan a gusto con lo que realizan. Enfermería no es ajena a esta situación, los factores laborales que se mezclan con los personales condicionan que, en ciertas circunstancias, la

actividad a realizar ya no sea del agrado y que estas se realicen simplemente para no perder el empleo.

A continuación, el testimonio:

“...te fastidias de ofrecer cuidados y que a esa persona le valga madres y saliendo de aquí se vaya a su dormitorio y ni las gracias te den, así te acostumbras, mis cuidados son otorgados para mantener mi empleo, ya no me siento motivada” M1/47-50

Vera y colaboradores⁶², exponen que un nivel alto de satisfacción laboral de las enfermeras es de vital importancia para otorgar un servicio de calidad, además que, la motivación juega un papel básico para que el personal realice sus actividades con agrado y que permanezca en su empleo por gusto y no por necesidad. Destacan de igual forma, la monotonía en el trabajo, control y falta de reconocimiento en el mismo, factores que desaniman al personal que tiene mayor antigüedad, pues se sienten excluidos del sistema de salud.

Mientras tanto, Walsh⁶³ reconoce que, por las características del ambiente carcelario y su cultura, es necesario implementar acciones que motiven a las enfermeras, para que ellas logren otorgar un cuidado integral, en donde el personal no tenga que preocuparse más por su seguridad, que por cuidar realmente de la persona privada de la libertad.

6.4.2 Subtema 2: Compasión por la familia

La familia es considerada como la base de la sociedad, en ella la persona se desarrolla, crece, comparte y convive con los miembros, cuando existe una situación que fractura a la familia, como, por ejemplo, la privación de la libertad de uno de sus integrantes, todos se ven afectados de diferente manera. Por ello, la enfermera a

pesar de no sentirse cómoda cuidando del delincuente, lo hace para evitar que su familia sufra o incluso que sea contagiada de enfermedades. A continuación, el testimonio:

“Así que lo único que hago y tal vez lo único por lo que sigo aquí es por esa familia inocente, para que cuando vengan a verlos, los vean atendidos, aunque no soy hipócrita, cuando vienen y preguntan como están, pues casi nunca se sus nombres, solo sus números (de expediente), platico con la familia y les hago saber que no siento compasión por los delincuentes, pero si por sus familias” M2/72-76

“...yo lo hago por las familias, por darles salud a través de sus familiares [se refiere a las personas privadas de la libertad] que están internados y mis colegas atienden a sus pacientes con la esperanza de que al salir se vayan sanos y que puedan cambiar sus vidas para bien, esa es nuestra mayor aportación hija, en el fondo uno se queda aquí porque cree que de alguna forma puede ayudar.” M2/114-118

De acuerdo con Collado y Castillo⁶⁴ en un estudio conjunto, la enfermera ejerce una relación de poder y subordinación hacia la persona que cuida, por ello en muchas ocasiones toma decisiones acerca de a quién se debe cuidar y cómo hacerlo.

Sin embargo, Santos,⁶⁵ manifiesta que la empatía y compasión de la enfermera hacia las familias que padecen al ver a un integrante enfermo, es una forma de conmoverse y procurar atenciones para disminuir el sufrimiento.

6.4.3 Subtema 3: Emociones a flor de piel

Las emociones están presentes en cada persona, pudiendo definir la forma de comportarse con los demás. Al indagar sobre las circunstancias en las que cuida a personas privadas de la libertad, la informante refiere emociones negativas, las cuales permean su actuar diario como profesional. En voz de la informante.

“Siento rabia, miedo, impotencia cada que me entero porqué están encerrados, robo, violaciones, golpear a sus hijos, familia, pero lo que más me molesta es que lleguen a exigir y a gritar” M1/31-34

“...y les grito y les hablo como yo quiera, no se merecen mi cariño, ellos se buscan estar aquí, pero en el fondo siento miedo, de que algún día me vayan a hacer daño, pero siempre actúo cómo que nada pasa y les hablo fuerte, con coraje y hasta con groserías” M2 65-69

De acuerdo con Chóliz,⁶⁶ las emociones negativas como la tristeza, el miedo, la depresión, y la ira, influyen directamente en la conducta, de manera que interfieren en los hábitos saludables y fomentan el desarrollo de conductas inadecuadas que pueden poner en peligro la salud. Comentan también que, el miedo-ansiedad puede ser conceptualizada como una respuesta del organismo que se presenta ante una situación de amenaza, peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta (conducta de huida o agresión).

Por otra parte Piqueras⁶⁷ y colaboradores, sugieren el desarrollo de la inteligencia emocional que les permita a las personas afrontar las situaciones estresantes y las reacciones a las mismas.

6.5 Limitaciones del estudio

El acceso al reclusorio donde se realizó la investigación fue una limitante, pues no se podía ingresar cuando no se encontraba la directora del servicio médico, por lo cual se cancelaban las citas y esto alargó más el tiempo de la investigación, cabe mencionar que lo anterior era con la finalidad de proporcionar seguridad al investigador.

Una limitante más fue la cantidad de investigaciones que existen al respecto, sobre todo en México, donde no se logró encontrar información sobre el tema.

7. CONCLUSIONES

El profesional de enfermería es un elemento vital para la sociedad y está presente en los diferentes ámbitos que requieren del cuidado a la salud, tanto en sistemas abiertos, como en sistemas cerrados, por ejemplo, en los centros de reclusión.

La enfermera que se desempeña cuidando a personas privadas de la libertad, se enfrenta a un contexto desconocido, un escenario poco o nada mencionado durante su formación profesional, situaciones que propician un choque al ingresar a laborar a un servicio médico dentro del sistema penitenciario, generando en ocasiones un cambio de la identidad, que impacta en la forma del cuidado que proporcionan.

Esto sucede, entre otras cosas, por la adaptación espontánea que experimentan, de una cultura propia a la interacción con una cultura y subcultura carcelaria; la primera es forma de organización interna en las prisiones y la segunda la forma de organización de las personas privadas de su libertad. Aunado a esto, la falta de seguridad dentro de los establecimientos, la falta de recursos tanto humanos como materiales, la poca capacitación y el nulo reconocimiento que reciben, ha incrementado la dificultad para desempeñarse dentro de estos servicios médicos. Sin embargo, a pesar de las circunstancias, las enfermeras se visualizan realizando un aporte positivo a la comunidad carcelaria y a la sociedad en general.

Por lo tanto, el significado que las enfermeras le otorgan al cuidado, se construye a partir del contexto donde se desenvuelven, la cultura propia del establecimiento, lo que piensan de la persona a la que cuidan y lo que sienten al momento cuidar, esto se puede observar en las acciones que llevan a cabo y la forma en que la realizan los mismos, pues, a pesar de laborar en la misma unidad de salud, los enfermeros manifiestan diferentes formas de cuidar, diferentes actitudes, acciones y pensamientos hacia la persona privada de la libertad, en donde se ven implícitas la ética y la moral, sin que en ello tenga relevancia el nivel de estudios que poseen.

Por ello, se encontraron tres grandes temas, en el primero los enfermeros ven a la persona privada de la libertad como igual, manifiestan acciones enfocadas a brindar

bienestar sin importar las circunstancias en las que se desenvuelven, intentan en gran medida respetar la cultura de cada persona, dejando claro que siempre se encuentran a la expectativa de que algo malo les pueda suceder.

Por otro lado, se encontró a los enfermeros que ven a las personas privadas de la libertad como pacientes, ellos realizan atenciones que van enfocadas a su compromiso como profesionales, otorgando un trato recíproco al que reciben, teniendo en consideración que el lugar donde se desempeñan es hostil, pero con la firme convicción de mejorar la salud de la comunidad carcelaria.

Por último, el significado y las acciones que se otorgan cuando se ve a la persona privada de la libertad como delincuente, se encuentran en su mayoría llena de sentimientos negativos que propician un cambio en la forma de cuidar.

8. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere incluir en las universidades un apartado en el plan de estudios, para hablar sobre enfermería penitenciaria, con la finalidad de interesar a los estudiantes a conocer el sistema y desarrollarse profesionalmente en el mismo si así lo desean.
2. Impartición de seminarios, donde se hable sobre la importancia del cuidado de enfermería hacia las personas vulnerables dentro de ellas las personas privadas de la libertad.
3. Por otro lado, se recomienda a la Dirección de los Servicios Médicos Legales y en Reclusorios coordinar esfuerzos con las instancias pertinentes para:
 - a) Propiciar un ambiente con mayor seguridad para el personal de salud que labora en los servicios médicos dentro de los centros de reclusión.
 - b) Otorgar un curso de inducción en el cual los enfermeros se familiaricen con la forma de trabajo, el ambiente y los lineamientos a seguir, esto para que se facilite la adaptación al sistema.
4. A partir de los resultados de este estudio se observa la necesidad de explorar en futuras investigaciones el impacto que los cuidados de enfermería tienen en la salud de las personas privadas de la libertad y realizar publicaciones de los mismos.

Referencias

1. INEGI. Encuesta Nacional de población de personas privadas de la libertad. 2016 [Internet] [consulta el 12 de marzo 2017] Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/encotras/enpol/2016/>
2. Gutiérrez RJL. Accesibilidad del derecho a la salud de los grupos de población en centros de reclusión. CNDH. México. 2013: 6-13
3. Diagnóstico nacional de supervisión penitenciaria 2015. CNHD. [Internet] México. 2015; 99-126. [consulta el 17 de abril 2017] Disponible en: <http://xurl.es/tfbtt>
4. Diario Oficial de la Federación. Recomendación General No. 18 sobre la situación de los derechos humanos de los internos en los centros penitenciarios de la República Mexicana. 2010.
5. Informe sobre la situación de las personas privadas de la libertad. Documenta. [Internet] México. 2014. [consulta el 12 de febrero 2018] Disponible en: <https://goo.gl/RRbkwW>
6. Derecho a la protección de salud de las personas internas en Centros Penitenciarios de la República Mexicana. Pronunciamiento. CNDH. 2016.
7. Sánchez RM, Coll CA. Enfermería penitenciaria y su formación. Rev. esp. sanid. penit. 2016; 18:110-119. [consulta 12 de febrero 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/ioFCnL>
8. Dos Santos FJ, Cardoso dos Anjos DS, Zevani Breda M, Crispim Costa L. Salud en las prisiones: de lo que hablan los trabajadores de enfermería. Cultura de cuidados. 2015; 19 (41): pp 114-125. [consulta 15 marzo 2017] Disponible en: <http://xurl.es/x59kd>
9. Powell J, Harris F, Condon L, et al. Nursing care of prisoners: the opinions of the staff and experiences. Avanced Nursing. 2010: 66 (6): pp 1257-1265. Disponible en: <https://goo.gl/JhNUeB>
10. Dean E. Caring for a killer. Nursing Standard. 2013; 27 (47): pp 24-25. [consult 15 de march 2017] Available from: <http://xurl.es/e48z7>

11. Apolinario FH. Significados atribuidos por enfermeiros à assistênvcia que prestam a indivíduos em situação prisional. 2013
12. Souza SF, Cavalcanti GS, Souza LM, et al. Cuidados de enfermería en situación de cárcel según Waldow: entre lo profesional y lo expresivo. Enfer Global [internet]. 2013 [consulta 18 de marzo2017]; 31 (2). pp 290-301. Disponible en: <http://xurl.es/fkmo6>
13. Dhaliwal K. Hirst S. Caring in Correctional Nursing: A Systematic Search and Narrative Synthesis. Journal of forensic nursing.2016; 12(1): pp 5-12. [consult 15 de mayo 2017] Disponible en: <http://bit.ly/2qRoMre>
14. Choundhry K, Armstrong D, Dregan A. A review of the regulatory and functional aspects of prison health care and nursing staff. J Forensic Nurs. 2017; 13(1): pp 20-25. [consulta 12 marzo 2017]. Disponible en: <http://xurl.es/granc>
15. Crampton R. Caring for Prisoners-Patients: A Quandary for Registered Nurses. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2014; 29 (2) pp 107-118. [Consult 11 de February 2017]. Disponible en: <http://xurl.es/739v3>
16. Holmes D. Jacob JD. Entre soin et punition: la difficile coexistence entre le soin infirmier et la culture carcérale. Recherche en soins infirmiers. 2012; 111 (4): pp 57-66. [consulta 12 mayo 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2rdl6jd>
17. Bruner J. Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva. Editorial Alianza: Madrid;1991.
18. Husserl E. Meditaciones cartesianas. Fondo de cultura económica. México. 1996.
19. Spadaro MG. La experiencia del ego de Husserl. Revista de filosofía. 2006; 1-15.
20. Blumer H. Interaccionismo simbolico: perspectiva y método. Editorial Hora. Barcelona.1982.
21. Cloninger SC. Capítulo 12. Kelly: la psicología de los constructos personales. En: Teorías de la personalidad. 3ra ed. Person educación: México; 2003: 380-402.

22. Arcila MPA, Mendoza RYL, Jaramillo, JM, et al. Comprensión del significado desde Vygotsky, Bruner y Gergen. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* [Internet]. 2010;6(1):37-49. [consultado 2 de febrero 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916261004>
23. Bruner J. *Acción, pensamiento y lenguaje*. Editorial Alianza. Madrid;1995: 11-15.
24. Colliere MF. Origen de las prácticas de cuidado; su influencia en las prácticas de enfermería. En: *promover la vida*. Madrid: Mc Graw- Hill Interamericana; 2009; 2-11.
25. Ortega VC. El cuidado de enfermería. *Rev Mex de enfer Cardiológica*. 2002; 10(3); 2-3.
26. Durán de Villalobos MM. Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichán* [Internet]. 2002. [cited 2018 Oct 02]; 2(1): 7-18. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972002000100003&lng=en.
27. "Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud" Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. *Diario Oficial de la Federación*. 2013.
28. *Diario Oficial de la Federación*. Decreto Ley Nacional de ejecución Penal. 2016.
29. Valverde J. *Exclusión social. Bases teóricas para la intervención*. Popular. Madrid:2014.
30. Nieto AJ. La estigmatización en prisión. *España. La ley Penal*. 2011; 80(27). [consulta 9 mayo 2017] Disponible en: <http://bit.ly/2pR9SxW>
31. Bejarano GA. Relación entre cultura carcelaria e institución total en un grupo de internos en establecimiento masculino. *Bogotá*. 2017: 26-29.
32. Álvarez Licon, Nelson E. Las Islas Marías y la subcultura carcelaria. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*. 1998. ISSN 2448-4873. Disponible en: <<https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-comparado/article/view/3523/4196>>. Fecha de acceso: 22 may 2018 doi:<http://dx.doi.org/10.22201/ijj.24484873e.1998.91.3523>.

33. Ley de centros de reclusión de reclusión para el Distrito Federal. Gaceta Oficial. Distrito Federal. 2014.
34. Zichi M, Omery A. Escuelas de fenomenología implicaciones para la investigación. En: Morse J (editora). Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia; 2005. p 160-182.
35. Ulin P, Robinson E y Tilley E. Capítulo 3. Diseño del estudio. En: Investigación Aplicada en Salud Pública. Métodos Cualitativos. Washington EUA: OPS-OMS; 2006: 53-54
36. Mayan MJ. Una introducción a los métodos cualitativos; módulo de entrenamiento para estudiantes y profesores. Qual institute Press. [Internet]. 2001. [cited 2018 sep 02] Disponible en: <https://sites.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
37. Gayou A. Cómo hacer una investigación cualitativa. Fundamentos y método. México. 2003
38. Taylor SR, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. España. Paidós; 2013.
39. Salgado-Martínez M. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 17(3):613-619.
40. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*. [Internet] 2011; 18(52): 39-49. [Consultado 25 de agosto 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/PJ2pH1>
41. González PL. informe especial sobre el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en centros de reclusión del Distrito Federal. CNDH. México. 2011; 57-61.
42. Apps JW. Dirección de un examen crítico de las prácticas de educación permanente. *Rev. educación social*. 1991; 294: 107-139.
43. Ley General de Salud. Reglamento de la Ley de Salud en Materia de Investigación en Salud. 1992

44. Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. LIBERABIT. Revista de Psicología: Lima, Perú; (13), 2007: 71-78.
45. Jootun D, McGhee G, Marland G. Reflexivity: promoting rigour in qualitative research. Nursing Standard. 2009; 23 (23): 42-46
46. Rodríguez GG, Gil J, García JE: Metodología de la investigación cualitativa. Ediciones Aljibe. Málaga, España. 1996. P.39-59.
47. Morse J. Critical Analysis of Strategies for Determining Rigor in Qualitative Inquiry Qualitative Health Research 2015;25(9): 1212–1222
48. Díaz RA. El amor como principio ético del ser humano. Santiago. Chile. 2009;16.
49. Valencia M, et al. Imaginarios del miedo en el contexto urbano de Manizales: implicaciones medioambientales. Gestión y Ambiente [en línea] 2007(10) [Fecha de consulta: 28 de octubre de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169419816014>> ISSN 0124-177X
50. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017;25(2):83-84
51. Alvarado GA. La ética del cuidado. Aquichan [Internet].2004 [cited 2018 Oct 28]; 4(1):30-39. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972004000100005&lng=en.
52. Burgos MM, Paravic KT. Enfermería como profesión. Rev cubana Enfermer [Internet]. 2009 Jun [citado 2018 Nov 12]; 25(1-2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192009000100010&lng=es.
53. Errasti IB, Arantzamendi SM., Canga AN. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2012 [citado 2018 Nov 15]; 35(2): 269-283. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272012000200009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200009>

54. Bauman, Z. *Tiempos líquidos: vivir en una época de incertidumbre*. Barcelona: Tusquets. 2007.
55. Aymar ANM. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. *Index Enferm* [Internet]. 2009 [citado 2018 Nov 15]; 18(2): 111-115. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962009000200009&lng=es
56. Torres A, Sanhueza A. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2006 [citado 2018 Nov 14]; 12(1): 9-17. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07179553200600100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000100002>
57. Arriaga ERM. *La responsabilidad del profesional de enfermería*. Investigaciones Jurídicas. Universidad Autónoma de México. 2018.
58. Carrasco B. Enfermería penitenciaria: marco legal y realidad asistencial. *Rev Esp Sanid Penit.* 2017 [citado 2018 Nov 14]; 19: 3-13. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/427-2020-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/427-2020-1-PB%20(1).pdf).
59. Norman AAP. Prison health care: work environment and the nursing role. *British Journal of Nursing.* [internet] 2013 [consulta 2 junio 2018]; 8 (10): 1-7. Disponible en Doi: 10.12968/bjon.1999.8.10.6602.
60. Smith, R *The emotional labour of nursing*. London: Macmillan. 1992; 84(44): 50-51.
61. López ASR. Implicación emocional en la práctica de la enfermería. *Revista Cultura de los Cuidados.* 2000; 172-180.
62. Vera REJ, Mora PL.M., González GJA, et al. Satisfacción laboral de la enfermería en las prisiones españolas. *Rev. esp. sanid. penit.* [Internet]. 2009 [citado 2018 Nov 18]; 11(3): 80-86. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157506202009000300004&lng=es.

63. Walsh L. Developing prison health care through reflective practice. En Johns C. Transforming Nursing through reflective practice. Oxford: Blackwell Science.1998.
64. Collado QCA, y Castillo PCS. Reflexiones sobre enfermería desde la biopolítica: relaciones de poder y cuidado. Cultura de los Cuidados [internet] 2017 [citado 2018 Nov 18]; 21(47). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.47.03>
65. Santos PS, Pereira Á. Cuidado sensible destinado a la familia con uno de sus miembros hospitalizado. Index Enferm [Internet]. 2015 [citado 2018 Nov 18]; 24(3): 144-148. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962015000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000200006>.
66. Chóliz, M. Psicología de la Emoción: el proceso emocional. España. Departamento de Psicología Básica. Universidad de Valencia. 2005;2-10.
67. Piqueras RJA, Ramos LV, Martínez GAE, et al. Las emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. Suma Psicológica [Internet]. 2009;16(2):85-112. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007>

ANEXOS



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad de México a

Día	Mes	Año

A quien corresponda.

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio **“Significado del cuidado a personas privadas de la libertad por las enfermeras de un centro de reclusión de la ciudad de México”** que se realiza en esta institución y cuyo objetivo general consiste en: **comprender el significado que le dan las enfermeras a cuidar a personas privadas de la libertad.**

Estoy consciente de que los procedimientos, para lograr el objetivo mencionado consiste en la realización de una entrevista, la cual será grabada y que los riesgos para mi persona son mínimos.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que yo así lo desee, sin represalia alguna y que la información que yo otorgue será confidencial y con fines académicos. También que puedo solicitar información adicional acerca de los riesgos y beneficios de mi participación en este estudio.

Así mismo, cualquier duda relacionada con esta investigación poder consultarlo con el Jefe de Enseñanza e Investigación de la unidad de atención; **Dr. Luis Manuel Jiménez Munguía** y con el investigador responsable **Anayeli Villegas Zuñiga** en el email: anayelivillegassuafesz@gmail.com.

Nombre.		Firma.
(En caso necesario, datos del padre, tutor o representante legal)		
Domicilio. (opcional)	Teléfono	

Nombre y firma del testigo.		Firma.
Domicilio.(opcional)	Teléfono	

Nombre y firma del Investigador responsable. Anayeli Villegas Zuñiga		Firma.
Azcapotzalco, Ciudad de México.	Teléfono	

Guía de entrevista



Universidad Autónoma de México
Dirección General de Estudios de Posgrado
Programa de Maestría en Enfermería

SIGNIFICADO DEL CUIDADO A PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD POR ENFERMERAS DE UN CENTRO DE RECLUSIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Objetivo:

Comprender el significado del cuidado a personas privadas de la libertad que construyen las enfermeras de un centro de reclusión de la ciudad de México

GUÍA PARA UNA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. Datos de identificación

- a. Nombre del informante
- b. Edad
- c. Estado civil
- d. Genero
- e. Nivel educativo
- f. Antigüedad laboral en reclusorios
- g. Otro trabajo

2. Para iniciar la conversación

- a. Platíqueme, quien es: (nombre del informante)
- b. ¿Cómo fue que comenzó a laborar en reclusorios?
- c. Para usted, ¿Qué es una persona privada de la libertad?
- d. ¿Qué siente cuando cuida a una persona privada de la libertad?

3. Lo que realizan las enfermeras en reclusorios

- a. ¿Qué actividades realiza aquí?
- b. ¿Cómo se siente con las actividades que realiza aquí?
- c. Considera que, ¿existen diferencias al laborar en reclusorios y en otra institución externa de salud?

4. Bajo qué circunstancias cuidan

- a. ¿A qué circunstancias se enfrenta a la hora de brindar atención?
- b. ¿Cómo ha sido trabajar dentro de la prisión?
- c. ¿Cómo es el ambiente laboral?

5. Razones y motivos por los que cuida de personas privadas de la libertad.

- a. Puede compartirme, ¿Qué la motivó a laborar aquí?
- b. Desde su opinión, ¿Por qué cuidar de las personas privadas de la libertad?
- c. ¿Cómo considera que los colegas externos ven a los enfermeros de reclusorios?

Registro




Ciudad de México, 21 de mayo de 2018.
Oficio No. SSDFDGP/CS/CE/SECIJUD/10967/18.
ASUNTO: Registro de protocolo de investigación.

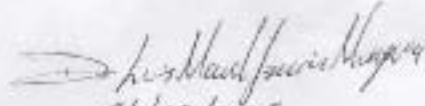
LIC. EN ENFERMERÍA ANAYELI VILLEGAS ZUÑIGA
MAESTRANTE DE LA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
CON ENFOQUE EN ADMINISTRACIÓN
POSGRADO DE LA UNAM.
Presente

Con relación al proyecto de investigación titulado: "Significado del cuidado a personas privadas de la libertad por las enfermeras de un Centro de Reclusión de la Ciudad de México", que remite para registro y autorización por la Subcomisión de Investigación y Bioética de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, lo considera de información relevante y con riesgo mínimo de acuerdo con la normatividad vigente en materia de protección de datos personales, "la información identificatoria (personal) se encuentra desvinculada de la información sustantiva para el estudio y solo se requiere para validar la información", amén de las normas éticas, morales y los acuerdos internacionales que se aplican a discreción y secrecía en el ejercicio de la profesión médica, así como la seguridad de la información genética. Por lo anterior, ha dictaminado la aprobación, asignándole el número de registro: 101-101-06-18.

En ese sentido y con el propósito de brindar un mejor servicio a sus actividades, debo señalarles que los apoyos que soliciten para su proyecto, deben ser gestionados directamente en la Unidad de Atención que se requiera, ante el titular que corresponda, quien decidirá libremente la participación de su unidad, de la misma manera que el personal operativo que desee involucrarse, considerando como prioridad el servicio y la atención a los usuarios.

ATENTAMENTE.



DRA. RAQUEL GÓMEZ GUERRERO
PRESIDENTA DE LA SUBCOMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y BIOÉTICA


21/05/2018
13:09 hrs

SECRETARÍA DE SALUD

C. d. p. Dr. Luis Manuel Amador Muñoz A. Director de Servicios Médicos Generales y en Pediatría de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México - Presente.
C. d. p. Dra. Mariana Azcarán Villegas García - Responsable del Servicio de Registro de Protocolos de Investigación de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México - Presente.
C. d. p. Andrea

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN


13/05/2018
Sequias
en el R.P.U.M.



SECRETARÍA DE SALUD
Dirección de Planeación e Investigación
Subcomisión de Ética de Conducta e Investigación
Julio de Arce 28, 2.º Piso, Ed. México - CP 06700
Tel: 55 5349 4000 - Fax: 55 5349 4100

