

UNIVERSIDAD DE CANTABRIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**LA FIGURA DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO  
PENITENCIARIO**

THE FIGURE OF THE NURSING PROFESSIONAL IN PRISON  
SPHERE

**Autora: María Saiz Gómez**

**Directora: Aroa Delgado Uría**

Grado en Enfermería

Curso académico 2021-2022

**AVISO RESPONSABILIDAD UC**

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición.

Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.

Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros.

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.

## ÍNDICE

<b>1. RESUMEN</b> .....	4
<b>2. INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>2.1. Contextualización histórica</b> .....	5
<b>2.2. Objetivos</b> .....	6
<b>2.3. Estrategia de búsqueda</b> .....	6
<b>2.4. Descripción de los capítulos</b> .....	7
<b>3. MARCO LEGAL Y LEGISLACIÓN DE LA SANIDAD PENITENCIARIA</b> .....	7
<b>3.1. La Constitución Española de 1978</b> .....	8
<b>3.2. Ley Orgánica 1/1979 de 26 de septiembre General Penitenciaria</b> .....	8
<b>3.3. El Reglamento Penitenciario</b> .....	9
<b>3.4. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud</b> ...	10
<b>4. LA FIGURA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO PENITENCIARIO</b> .....	11
<b>4.1. Formación de la Enfermera Penitenciaria</b> .....	11
<b>4.2. Acceso al Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias</b> .....	11
<b>5. EL PAPEL DE LA ENFERMERA PENITENCIARIA</b> .....	13
<b>5.1. Perfil de la Enfermera Penitenciaria</b> .....	13
<b>5.2. Funciones de la Enfermera Penitenciaria</b> .....	14
<b>6. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN RECLUSA</b> .....	18
<b>7. PROGRAMAS DE SALUD EN PRISIONES</b> .....	21
<b>8. CONCLUSIONES</b> .....	25
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	26

## 1. RESUMEN

La Enfermería Penitenciaria es una de las áreas más desconocidas de la profesión enfermera. Se encuentra regida por una normativa que sigue manteniendo vigentes unas funciones y competencias que se alejan de la realidad asistencial llevadas a cabo por la enfermera generalista y el rol que éstas ejercen fuera de las prisiones. Para acceder al Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias es necesario superar un examen-oposición que consta de dos partes: teórica y práctica.

La Enfermera Penitenciaria es la encargada de proporcionar los cuidados específicos de una población sometida a unas características especiales, como es la privación de libertad, la alta prevalencia de enfermedades infectocontagiosas, la multiculturalidad de los internos o las adicciones a drogas, entre otras. Estos cuidados se encuentran dentro de las funciones de enfermería, agrupadas en cuatro áreas de trabajo: asistencial, docente, gestora e investigadora. Dentro del rol de la enfermera penitenciaria se encuentra aplicar los diferentes programas de salud existentes para la prevención, educación y promoción de la salud de los internos.

Esta parte de la enfermería apenas se conoce, lo cual no posibilita que el personal de enfermería tenga los conocimientos necesarios para prestar cuidados de calidad a la población reclusa.

**PALABRAS CLAVE:** enfermería, prisiones, rol de la enfermería, cuidados de enfermería, legislación.

## ABSTRACT

Prison Nursing is one of the most unknown areas of the nursing profession. It is governed by a regulation that still maintaining in force some functions and skills that are far from the reality of care carried out by the entire generalist and the role they play outside of prisons. To access the Body of Nurses of Penitentiary Institutions it is necessary to pass a public examination that consists of two parts: theory and practice.

The Prison Nurse is in charge of providing specific care to special characteristics population, such as deprivation of liberty, high prevalence of infectious and contagious diseases, the multiculturalism of the inmates or the drug addictions, among others. These cares are within the functions of nursing, grouped into four working areas: assistance, teaching, management and research. Within the role of the prison nurse, one task is to apply the different programs of existing health for the prevention, education and promotion of the health of the inmates.

This part of nursing is hardly known. This is not allow the nursing personnel has the necessary knowledge to provide quality care to the prison population.

**KEYWORDS:** nursing, prisons, nurse's role, nursing care, legislation

## 2. INTRODUCCIÓN

### 2.1. Contextualización histórica

La historia de la Enfermería Penitenciaria española se remonta a los siglos XVI y XVII. A finales del siglo XVI, Bernardino de Obregón, un religioso español, funda una comunidad llamada "Mínima Congregación de los Hermanos Enfermeros Pobres", la cual proporcionaba asistencia a las personas pobres que se encontraban enfermas y a los reclusos penitenciarios. A través de dicha congregación Bernardino desarrolló y llevó a cabo la aplicación de las cuatro funciones de Enfermería; asistencial, docente, gestora e investigadora mediante la prestación de cuidados, la enseñanza, la gestión de los recursos sanitarios presentes en la época y la búsqueda de soluciones, haciendo referencia cada actividad, a las funciones mencionadas. (1,2)

Bernardino de Obregón se caracterizó por la búsqueda de la mejora asistencial de los cuidados sanitarios a los enfermos y reclusos, a pesar de ser consciente de la falta de formación de profesionales sanitarios y de las carencias de los centros sanitarios de la época. Aun así, Bernardino recalca que la curación de los pacientes debía llevarse a cabo de manera física, psicológica y social.(2)

Durante el siglo XIX, diversos países europeos contaban con servicios médicos dentro de las Instituciones Penitenciarias, pero en España no fue hasta finales de siglo cuando emergió por primera vez el concepto de "Sanidad Penitenciaria" en el ordenamiento legal, como disciplina propia de los centros penitenciarios. A partir de la implantación de la Sanidad Penitenciaria, se llevarían a cabo actividades en los centros penitenciarios para cumplir una asistencia sanitaria óptima de los presos, promover estilos de vida saludables y asegurar la reinserción social de los internos.(3)

En 1889, con la publicación del Real Decreto del 11 de Noviembre, se establece el primer referente legal de los profesionales de Enfermería Penitenciaria con la reorganización del Cuerpo de Empleados de Establecimientos Penales. (4,5)

A mediados del siglo XX, la asistencia sanitaria que se prestaba a los internos en los centros penitenciarios españoles estaba basada en la beneficencia, a partir de la cual se ajustaban los recursos material y humanos necesarios para proporcionar los cuidados.(1)

Finalizando la década de los años setenta, la política sanitaria española realizó un giro en cuanto a su organización y objetivos a través de La Constitución Española de 1978. Un año más tarde, en 1979, se aprueba la primera ley que regula el Sistema Penitenciario, anteriormente regido por El Reglamento Penitenciario. Ésta fue la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de Septiembre, General Penitenciaria. (6)

Durante la década de los años ochenta se produjo la propagación del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) entre la sociedad y las prisiones españolas. Se estima que a finales de los años ochenta, el 40% de la población reclusa estaba infectada por VIH. Esto dio lugar a un cambio significativo en el uso de recursos de la Sanidad Penitenciaria. Se produjo una dotación relevante de recursos por parte de las autoridades penitencias, cuyo impacto se puede ver reflejado a día de hoy, siendo la Sanidad Penitenciaria española un ejemplo a seguir, aunque todavía le quede mucho por mejorar.(7)

Dicho cambio se observa en el ámbito de la asistencia sanitaria de las prisiones a través de la creación de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria, aprobada en el Real Decreto 148/1989 de 10 de Febrero, en el que se implantaban mejoras para la asistencia sanitaria de distinta índole como el incremento de las plantillas de profesionales sanitarios, implantación de la asistencia continuada, mejora de la dotaciones de materiales y recursos, entre otras.(4,8)

En noviembre de 1993, tiene lugar en León, el primer Congreso Nacional de Sanidad Penitenciaria (SP), en el que se recalca la necesidad de integrar la Sanidad Penitenciaria dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS).(7)

Ante los problemas sanitarios presentes en el ámbito penitenciario, se crea en 1997 la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP), una Sociedad Científica que pretende que se lleve a cabo el reconocimiento del trabajo sanitario en las prisiones, no solo haciendo referencia a la asistencia sanitaria, sino también al ámbito de docencia e investigación de la Sanidad Penitenciaria (7,9). Además, la SEPS manifiesta que la Sanidad Pública no debería prestar la asistencia de manera fragmentada, sino de una manera única lo cual ha quedado reflejado en la Ley 16/2003 de Calidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud, a partir de su disposición adicional sexta donde refleja que *“los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias serán transferidos a las comunidades autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud”*.(10)

A pesar de la existencia de esta ley, las competencias relacionadas con la salud de las Instituciones Penitenciarias (IIPP) no se han transferido a las Comunidades Autónomas a día de hoy, lo cual dificulta la coordinación y la comunicación entre las IIPP y el resto del sistema sanitario, provocando que tanto los profesionales de la salud del medio penitenciario como las reclusas no tengan acceso a una asistencia de calidad equiparable con el resto del Sistema Nacional de Salud.

Debido a esta situación de invisibilidad, se crea el Grupo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (GESESP), donde los profesionales de enfermería pertenecientes a IIPP luchan por el reconocimiento del trabajo de enfermería dentro y fuera de las prisiones. Se pretende potenciar el rol de la Enfermería Penitenciaria mostrando sus funciones y el papel tan importante que desarrollan atendiendo a las personas privadas de libertad. (11)

## **2.2. Objetivos**

### OBJETIVO GENERAL

- Analizar en papel de los profesionales de enfermería en el entorno penitenciario.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el marco legal actual que rige el desarrollo de la Enfermería Penitenciaria en España.
- Analizar el modo de acceso profesional al Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias y la formación necesaria para ello.
- Determinar las características propias de la población reclusa en el medio penitenciario.
- Definir las funciones actuales de los profesionales de enfermería en las Instituciones Penitenciarias.

## **2.3. Estrategia de búsqueda**

Para desarrollar esta monografía se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como PubMed, Dialnet o Google Scholar, así como revistas electrónicas como Scielo y Elsevier.

Además de estas plataformas de consulta, se realizaron búsquedas en la Revista Española de Sanidad Penitenciaria (RESP), ya que supone una fuente de información muy específica sobre el tema tratado, de la que se extrajeron gran cantidad de artículos a pesar de no tratarse de una base de datos como tal. También se realizó la búsqueda de información en la página web de la

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP), del Boletín Oficial del Estado (BOE) y del Ministerio del Interior, construyendo una fuente de información primordial para la confección de la información de carácter legislativo.

Para realizar la búsqueda de los artículos se han empleado las siguientes palabras clave: a través de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCs) se han obtenido los términos *“enfermería, prisiones, rol de la enfermería, cuidados de enfermería y legislación”*, mientras que a través de los términos Medical Subject Headings (MeSH) se han obtenido los términos *“nursing, prisons, nurse’s role, nursing care y legislation”*. La búsqueda se llevó a cabo haciendo uso del operador booleano “AND”.

Los filtros utilizados en la búsqueda bibliográfica fueron: publicaciones tanto es castellano como en inglés, artículos a los que se puede acceder al texto completo y artículos de población libre o artículos en los que se pueda tener acceso a ellos a través de la Biblioteca de la Universidad de Cantabria (BUC). Además en un primer momento, se estableció como límite de inclusión la antigüedad en los artículos no superior a los diez años, lo cual limitaba mucho la búsqueda bibliográfica, por lo que se decidió la eliminación de dicho filtro.

Durante la búsqueda se desecharon aquellos documentos que carecían de relevancia respecto al tema tratado, considerando como válidos documentos de distinta procedencia, tanto de artículos, como páginas oficiales además de documentos web, sin otorgar especial importancia a la fecha de publicación de los mismos. De todos los resultados obtenidos se han empleado 18 artículos para llevar a cabo esta monografía, además de todos los documentos consultados.

Respecto a las limitaciones encontradas, a pesar de la existencia de una amplia variedad de bibliografía relacionada con la Sanidad Penitenciaria (SP), solo una pequeña parte de ésta hace referencia a la Enfermería Penitenciaria como tema a tratar dentro de dicho ámbito.

#### **2.4. Descripción de los capítulos**

Este trabajo se encuentra dividido en cinco capítulos.

- El primero de ellos se describe el marco legal y la normativa que rige toda la Sanidad Penitenciaria, así como aquellos aspectos más específicos de la Enfermería Penitenciaria.
- En el segundo capítulo, se menciona la formación postgrado existente relacionada con la Enfermería Penitenciaria, así como la formación necesaria para formar parte del Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias y la prueba que se necesita superar para acceder a él.
- En el tercer capítulo, se describe el perfil de la Enfermera Penitenciaria así como las funciones que ésta llevará a cabo en dicho ámbito.
- En el cuarto capítulo, se describen las características más significativas de la población reclusa y lo que estas implican a la hora de llevar a cabo los cuidados de enfermería.
- Por último, en el quinto capítulo se dan a conocer algunos de los programas de salud llevados a cabo dentro de los centros penitenciarios españoles, así como las actividades establecidas atendiendo a las características de los reclusos.

### **3. MARCO LEGAL Y LEGISLACIÓN DE LA SANIDAD PENITENCIARIA**

La sanidad penitenciaria (SP) es un término que se utiliza para definir toda aquella actividad que es promovida desde las instituciones penitenciarias para la prevenir y restaurar la salud de la población reclusa. (1)

El organismo American Nurses Association (ANA), considera que el trabajo llevado a cabo por el personal de enfermería penitenciaria en las prisiones se basa en el cuidado de la población

reclusa con problemas de salud complejos, incluyendo distintas actividades como la evolución del paciente, la administración de los medicamentos y tratamientos prescritos, la evaluación de sus efectos al igual que intervenciones en cuanto al cuidado y la educación del paciente.(12)

En el ámbito de la Sanidad Penitenciaria descrita anteriormente, se encuentra la Enfermería Penitenciaria, la cual depende del Ministerio de Interior y más concretamente de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP). Este aspecto hace a la enfermería penitenciaria única, ya que el resto de administraciones relacionadas con la salud de origen público se encuentran bajo el cargo del Ministerio de Sanidad. (13)

Al conjunto de los profesionales de la salud que se encuentran llevando a cabo su trabajo dentro de la Sanidad Penitenciaria en las distintas Instituciones Penitenciarias, se les denomina Cuerpo de Funcionarios de la Sanidad Penitenciaria (CFSP)(13). El trabajo de estos profesionales no se rige las mismas normas que el resto de profesionales de la salud, debido a la pertenencia de dicho cuerpo al Ministerio de Interior. De igual manera, la manera de acceder al Cuerpo de funcionarios de la Sanidad Penitenciaria no se asemeja al resto de profesionales sanitarios, ya que este proceso es convocado de forma independiente.

Por lo descrito anteriormente podemos concluir que el trabajo llevado a cabo por el Cuerpo de funcionarios de la Sanidad Penitenciaria y los profesionales de enfermería que lo componen, se realiza de manera independiente al resto de los profesionales sanitarios, debido a la legislación que rige la práctica enfermera de los Centros Penitenciarios.

El Sistema Sanitario Español, y por lo tanto la Sanidad Penitenciaria, se rige y se encuentra regulada a través de distintas normas(13):

- La Constitución Española de 1978.
- Ley Orgánica 1/1979 de 26 de septiembre, General Penitenciaria.
- El Reglamento Penitenciario:
  - El Reglamento Penitenciario de 1981.
  - El reglamento Penitenciario de 1996 aprobado por RD 190/1996.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

### **3.1. La Constitución Española de 1978**

En primer lugar, se encuentra regido por La Constitución Española de 1978, donde a través del Artículo 43 *“Se reconoce el derecho a la protección de la salud”* (14) , ya que se trata de un derecho universal y dicho derecho no puede ser limitado o restringido a pesar de que la persona se encuentre privada de libertad por parte de una Institución Penitenciaria. También se hace mención en el Artículo 25, a que las penas privativas de libertad que son aplicadas a los presos son de carácter reeducativo y con el fin último de obtener una reinserción social. Estas penas nunca deberán atentar contra la salud física y/o mental de los presos, por lo que no se podrán llevar a cabo trabajos forzosos. Los internos tendrán derecho a un trabajo remunerado y a gozar de los beneficios correspondientes de la Seguridad Social. (14)

### **3.2. Ley Orgánica 1/1979 de 26 de septiembre General Penitenciaria**

En el primer capítulo, se hace referencia, al igual que en lo ya dictaminado en la Constitución Española de 1978, que todas aquellas Instituciones Penitenciarias que se encuentren regidas bajo esta Ley tendrán como fin primordial *“... la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad, así como la retención y custodia de detenidos, presos y penados. Igualmente tienen a su cargo una labor asistencial y de ayuda para internos y liberados”*. (6)

En cuanto a lo que se refiere a la Sanidad Penitenciaria, situado en el Capítulo III, encontramos diferentes artículos que dictaminan el funcionamiento y la asistencia sanitaria dentro de las Instituciones Penitenciarias (IIPP).

El artículo 36, determina que *“En cada centro existirá al menos un Médico general con conocimientos psiquiátricos encargado de cuidar de la salud física y mental de los internos y de vigilar las condiciones de higiene y salubridad en el establecimiento, el cual podrá, en su caso, solicitar la colaboración de especialistas”* (6)

También en este artículo se describe que deberá haber un Ayudante Técnico Sanitario (ATS), término ya obsoleto, el cual hace referencia a la figura actual del profesional de enfermería. Además se contará con *“los servicios de un Médico Odontólogo y del personal auxiliar adecuado”*. (6)

En lo que se refiere a las instalaciones donde será atendidos los internos, determina que estos podrán ser atendidos tanto en las instituciones hospitalarias como asistenciales existentes de carácter penitenciario, teniendo también la posibilidad de acudir a centros hospitalarios externos o ajenos si su estado de salud así lo requiere.

El artículo 37, determina todos establecimientos de los que no puede prescindir un Centro penitenciario encontrándose entre ellos *“una enfermería, que contará con un número suficiente de camas, y estará provista del material clínico, instrumental adecuado y productos farmacéuticos básicos para curas de urgencia e intervenciones dentales. Una dependencia destinada a la observación psiquiátrica y a la atención de los toxicómanos y una unidad para enfermos contagiosos”*. (6)

En el artículo 38, se hace referencia a los departamentos destinados para mujeres, donde se manifiesta la dotación de material obstétrico necesarios para atender a las mujeres internas gestantes, aquellas que ya hayan dado a luz así como las que tengan la necesidad de ser atendidas de manera urgente en el centro penitenciario sin posibilidad de ir a un centro hospitalario a la hora del parto.(6)

Por último, en cuanto a la asistencia sanitaria se refiere, en el artículo 40, se pone de manifiesto que todos los nuevos internos tienen derecho y están obligados a realizar un reconocimiento médico inicial, el cual se irá repitiendo a lo largo de su estancia en las IIPP siempre que fuese necesario. (6)

### **3.3. El Reglamento Penitenciario**

El primer Reglamento Penitenciario fue aprobado en 1981 (15). Actualmente, el reglamento que se encuentra vigente es el Reglamento Penitenciario aprobado en el Real Decreto 190/1996, el 9 de febrero de 1996. Éste último ha sido revisado y han tenido lugar diferentes modificaciones siendo su última actualización el 25 de marzo de 2011 a través del Real Decreto 419/2011. (16)

#### **3.3.1. Reglamento Penitenciario de 1981**

En este Reglamento encontramos en el artículo 312, cuáles son las obligaciones que le corresponden al personal de enfermería dentro de los Centros Penitenciarios. En primer lugar encontramos que tanto enfermeros como técnicos auxiliares deben llevar a cabo su labor como profesionales de manera puntual y adecuada. También deben de conservar adecuadamente el material sanitario del que disponen, así como realizar las curas oportunas, administrar correctamente la medicación y la dieta que debe llevar cada interno tal y como ha prescrito el facultativo correspondiente. De esta manera se impedirá que se extraigan medicaciones u comidas o que se les facilite a los internos sin indicación del facultativo. Por último el personal

## La figura del profesional de Enfermería en el ámbito penitenciario

de enfermería será el que actúe a la hora de reducir a los internos agitados, mientras dure su estado de agresividad.(15)

En el artículo siguiente, se menciona que en el caso de que hubiese una Comunidad Religiosa en el centro, estos se harían cargo del cuidado de los enfermos, atendiendo así al reparto de comidas y medicación, la conservación de las ropas y utensilios así como su lavado e higiene. (15)

Por ultimo en el artículo 324, encontramos reflejadas las funciones del Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias, donde dicho cuerpo está obligado a (15):

- a. *“Acompañar al Médico en la visita de enfermería, en la consulta y en el reconocimiento de los ingresos, tomando nota de sus indicaciones para administrar personalmente los inyectables y demás tratamientos que aquél prescriba”.*
- b. *“Realizar las curas que con arreglo a su titulación deba realizar”.*
- c. *“Controlar los medicamentos y material e instrumental clínico-sanitario cuidando de que no se utilicen otros que los prescritos por el Médico”.*
- d. *“Dirigir personalmente las operaciones de desinsectación y desinfección, ateniéndose a las indicaciones que reciba del Médico”.*
- e. *“Llevar personalmente la documentación administrativa de la Enfermería y concretamente el archivo de historias clínicas, libros de reconocimiento, ficheros y demás que el servicio requiera”.*
- f. *“Acudir inmediatamente cuando sean requeridos por el director o quien haga sus veces para el ejercicio de sus funciones”.*

Como podemos observar, estas funciones se encuentran actualmente obsoletas y tienen poco que ver con la autonomía y competencias adquiridas por los profesionales de enfermería en el Sistema Sanitario actual.

### **3.3.2. Reglamento Penitenciario de 1996**

Este Reglamento es aprobado a través del Real Decreto 190/1996, el 9 de febrero de 1996. (17)

En el capítulo dedicado a la Asistencia Sanitaria, a través del artículo 207 manifiesta que dicha asistencia será de carácter integral dirigiéndose a la prevención, curación y rehabilitación así como la prevención de las enfermedades transmisibles. La Administración Penitenciaria será la que se encargue de financiar dicha asistencia, teniendo en cuenta los internos que se encuentren afiliados a la Seguridad Social y aquellos que dispongan de asistencia sanitaria gratuita. Asimismo, se encargará del pago de los gastos que supongan los ingresos y/o consultas en centros hospitalarios ajenos a las IIPP por parte de los internos. (17)

En el artículo 209, se pone de manifiesto un modelo de atención sanitaria que intercala la Atención Primaria y la Atención Especializada. La Atención Primaria será dispensada por la Administración Penitenciaria, y el equipo multidisciplinar de cada centro penitenciario estará formado por, al menos, un diplomado en enfermería, un médico, un auxiliar de enfermería, un psiquiatra y un médico estomatólogo u odontólogo, contando con estos dos últimos de forma periódica. También se contará, de forma periódica, con un ginecólogo y un pediatra para los menores que convivan con sus progenitoras.(17)

### **3.4. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud**

En el año 2003, a través de la declaración que hace la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Moscú se desmarcara la necesidad de integrar la asistencia sanitaria de las IIPP en los servicios de salud pública de cada país (18). Es en este mismo año cuando se aprueba la Ley de

Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), la cual dictamina que la asistencia sanitaria llevada a cabo en las IIPP debería ser transferida a las Comunidades Autónomas (CCAA) para así evitar los problemas de desigualdades asistenciales y de cobertura entre las diferentes CCAA, reflejado así en la Disposición adicional sexta(10). Asimismo, tras 18 meses de la entrada en vigor de dicha ley, se deberá poner en marcha la integración de los Servicios Sanitarios Penitenciarios al Sistema Nacional de Salud. Actualmente esto no ha sucedido así, ya que solo dos CCAA, País Vasco y Cataluña, han realizado dicha transferencia.(18)

Son escasas las modificaciones que ha sufrido la Sanidad Penitenciaria desde la Ley de cohesión y calidad del SNS. Una de las últimas que encontramos, se encuentra reflejada en el Real Decreto Ley 20/2011, de 30 de diciembre, publicado en el BOE de 31 de diciembre, en la que, de manera definitiva, se denomina oficialmente al colectivo de profesionales de Enfermería en Instituciones Penitenciarias. Estos dejan de ser El Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias y empiezan a denominarse Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias. (19,20)

#### **4. LA FIGURA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO PENITENCIARIO**

##### **4.1. Formación de la Enfermera Penitenciaria**

La enfermera de las Instituciones Penitenciarias abarca competencias generalistas al igual que cualquier otro profesional de enfermería en otros ámbitos sanitarios. Por esta razón es importante conocer el papel que llevan a cabo los profesionales de enfermería en dichas IIPP, con el fin de mejorar la calidad asistencial. Para mejorar dicha asistencia, debe darse más importancia a la formación específica en cuidados referentes a la IIPP, ya que los Grados de Enfermería en España no imparten conocimientos relacionados con el ámbito penitenciario. La formación del grado se basa en competencias generales, por lo que los profesionales enfermeros recién graduados no tienen ni las competencias ni las habilidades más idóneas para ejercer su profesión en las IIPP, debido a la falta de formación en dicho ámbito, ya que la enfermería penitenciaria sigue siendo una gran desconocida a día de hoy y presenta unas características y peculiaridades específicas que es preciso tener en cuenta. (21)

En concreto, encontramos una Universidad en España donde se oferta desde el año 2013 el título de “Experto Universitario en Enfermería Penitenciaria” impartido en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Ramón Llull. Este título tiene nueve meses de formación incluyendo tres semanas de prácticas en el ámbito penitenciario. El objetivo que se pretende alcanzar con esta formación, es formar a los futuros enfermeros penitenciarios para que adquieran conocimientos y habilidades básicas para hacerle frente a los problemas de salud que se dan comúnmente en los centros penitenciarios, así como enfermedades transmisibles, seguimientos del paciente crónico interno, salud mental y drogodependencia. A día de hoy, también hay algunos centros penitenciarios donde los alumnos universitarios de Grados de Enfermería hacen periodos de prácticas. (19)

##### **4.2. Acceso al Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias**

La forma de acceder al Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias es a través de un examen-oposición más la superación de un periodo de prácticas. Este procedimiento es llevado a cabo por el Ministerio de Interior, del cual depende la Sanidad Penitenciaria, como se ha mencionado anteriormente.(22)

Para poder presentarse al examen de oposición y así tener la oportunidad de acceder al Cuerpo de Enfermería de Instituciones Penitenciarias, los aspirantes deberán cumplir los siguientes requisitos(22):

## La figura del profesional de Enfermería en el ámbito penitenciario

- *“Tener la nacionalidad española o en su defecto, nacionalidad de los Estados Miembros de la Unión Europea. También están incluidos los cónyuges de aquellos que posean nacionalidad española o de otros Estados miembros de la Unión Europea, que no estén separados de derecho.”*
- *“Tener cumplidos dieciséis años y no sobrepasar la edad máxima de jubilación forzosa.”*
- *“Estar en posesión del título de Diplomado Universitario o Grado en Enfermería. En el caso de haber obtenido el título en el extranjero se necesitará presentar la correspondiente credencial de homologación o certificado de equivalencia. “*
- *“Poseer la capacidad funcional para el desempeño de las tareas.”*
- *“No haber sido condenado por delito doloso a penas privativas de libertad mayores de tres años, a menos que se hubiera obtenido la cancelación de antecedentes penales o la rehabilitación.”*
- *“No haber sido separado, mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas o de los Organismos Constitucionales o Estatutarios de las Comunidades Autónomas.”*
- *“En caso de ser nacional de otro Estado, no hallarse inhabilitado o en situación equivalente ni haber sido sometido a sanción disciplinaria o equivalente que impida, en su Estado, en los mismos términos, el acceso al empleo público”*

Todos estos requisitos han de poseerse el día de la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes y deberán mantenerse hasta la toma de posesión de su puesto adjudicado como funcionario de carrera.(22)

En cuanto al examen, se compone de un total de tres ejercicios con carácter eliminatorio. El primero de ellos consiste en un cuestionario de cien preguntas con cuatro repuestas múltiples, habiendo una sola correcta con tres preguntas extra de reserva. Su duración total será de una hora y cuarenta y cinco minutos. La puntuación oscilará entre los 10 puntos (puntuación máxima) y los 5 puntos para superar el ejercicio y poder acceder al siguiente. El segundo ejercicio consiste en desarrollar de manera escrita tres temas extraídos de un temario propuesto en un tiempo total de tres horas, y posteriormente su correspondiente lectura ante un tribunal con la opción de que el aspirante pueda defender su ejercicio. Será evaluado con una puntuación máxima de 20 puntos, siendo el mínimo de 10 para poder realizar el tercer ejercicio. Éste último, consiste en resolver tres casos prácticos, de los cuatro propuestos en un tiempo máximo de una hora y media y al igual que el anterior, tras terminarlo, se realizará una lectura ante un tribunal donde el aspirante podrá defender su ejercicio. Su puntuación máxima será de 10 puntos con un mínimo de 5 para poder superarlo. La calificación final será la suma total de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ejercicios realizados.(22)

El temario propuesto para el examen de oposición, consta de dos partes; una primera parte compuesta por el temario correspondiente a la legislación a nivel penitenciario en el contexto nacional, dividido en dos partes: *“Organización del Estado, Gestión de Personal y Derecho Administrativo General”* y *“Derecho Penitenciario”*, y una segunda parte formada por un temario más específico de acuerdo a formación profesional, como es la organización de los cuidados enfermeros, la valoración de los cuidados de enfermería a personas con diferentes patologías frecuentes en el medio penitenciario, protocolos de actuación ante situaciones de urgencia y/o emergencia vital (parada cardiorrespiratoria, ahogamientos, sobredosis, agresiones, autolesiones, etc.) que se pueden dar en las IIPP, así como la correcta extracción de muestras biológicas y la adecuada implantación de catéteres intravasculares. También aparecen temas relacionados con la Educación para la Salud y técnicas y habilidades cognitivo-conductuales para establecer buenas relaciones terapéuticas entre los profesionales y los pacientes. (22)

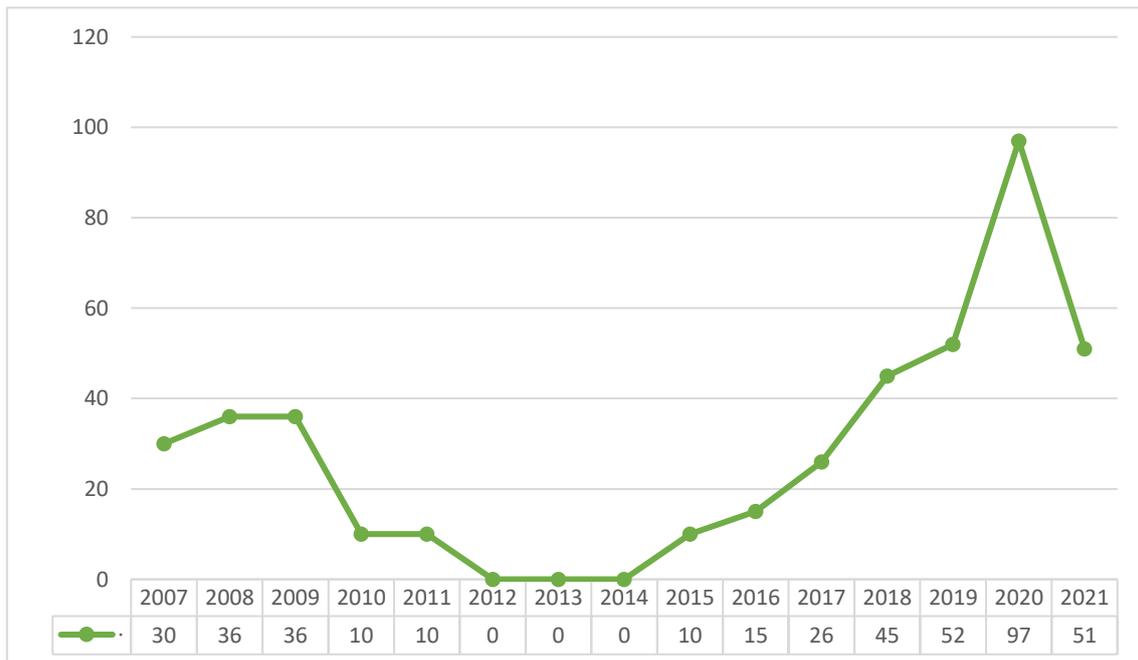
## La figura del profesional de Enfermería en el ámbito penitenciario

En cuanto al periodo de prácticas, este se dividirá en dos fases: la formativa y la práctica. La fase formativa consiste en la impartición de un curso de formación que deberá ser clasificado con “Apto” para poder pasar a la fase práctica. La fase práctica consiste en la realización de periodos de prácticas en centros penitenciarios; la asistencia a estas jornadas es de carácter obligatorio y será necesario acudir a un 80% de las prácticas para obtener la calificación de “Apto” y así superar esta fase. (22)

Una vez superado el examen de oposición y el periodo de prácticas, el aspirante será nombrado funcionario en prácticas y realizará las funciones pertinentes en el centro Penitenciario asignado hasta que, tras presentar la documentación oportuna y la acreditación del cumplimiento de los requisitos, los aspirantes sean nombrados funcionarios de carrera del Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias.

En cuanto al número de plazas convocadas para el acceso al Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias, se observan variaciones en el número de plazas ofertadas en los últimos 15 años (Gráfico nº 1). En el año 2007 hubo una oferta de 30 plazas la cual aumentó a 36 en los años 2008 y 2009; posteriormente, en los años 2010 y 2011 se produjo una disminución, ofertando solo 10 plazas en cada año, llegando a ser nula la oferta entre los años 2012 y 2014, en los que no se han encontrado datos (23–27). A partir de 2015 se volvieron a ofertar plazas alcanzando el máximo de plazas ofertadas en los últimos 15 años en 2020, con un total de 97 plazas. En el 2021, el número de plazas convocadas fue de un total de 51.(28–34).

GRÁFICO N º 1: Plazas convocadas para el Cuerpo de Enfermeros Penitenciarios en los últimos 15 años



(Fuente: Elaboración Propia)

## 5. EL PAPEL DE LA ENFERMERA PENITENCIARIA

### 5.1. Perfil de la Enfermera Penitenciaria

Debido al complejo desarrollo que posee la Enfermería Penitenciaria, existe la necesidad de darla a conocer dentro y fuera del ámbito profesional, ya que para muchos sigue siendo una gran desconocida.

Las características de los profesionales dedicados a la Enfermería Penitenciaria les hacen ser unos “especialistas desconocidos”, trabajando con unos recursos sanitarios limitados y asistiendo a pacientes con una condición especial, la privación de su propia libertad, dentro de un contexto de desconocimiento general, no solo por la sociedad sino por el propio mundo sanitario.

A través de un estudio llevado a cabo por el Grupo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (GESESP) en el año 2008, se recogió información acerca de la experiencia y vivencias de 600 enfermeros del ámbito penitenciario repartidos en 73 Centros Penitenciarios del territorio español. (35)

La información recogida a través de este estudio se extiende desde la organización y funciones de los profesionales sanitarios, teniendo en cuenta su satisfacción laboral, hasta los recursos tanto materiales como humanos disponibles, dentro del ámbito penitenciario. (4)

En cuanto al perfil de la Enfermera Penitenciaria, tradicionalmente era un trabajo llevado a cabo por hombres, debido tal vez, a las características del medio penitenciario, a pesar de ser la enfermería una profesión mayoritariamente femenina. Actualmente, se ha producido un cambio importante en dicho perfil, reduciéndose el número de hombres al 40%, siendo el 60% de la Enfermería Penitencia llevada a cabo por mujeres. También podemos establecer que los profesionales de este ámbito son jóvenes, ya que la mitad de la muestra estudiada en el estudio tiene edades inferiores a 37 años.

La mayoría de ellos tienen experiencia laboral previa, ya sea en el ámbito hospitalario o bien en Atención Primaria. Tan solo el 8% eligen la Enfermería Penitenciaria como primera opción a la hora de empezar su vida laboral como enfermeros. Cabe destacar que la mayoría de los enfermeros de Instituciones Penitenciarias no han estado nunca en contacto con el ámbito de la Salud Mental, campo que cobra vital importancia en el mundo penitenciario ya que al menos un 25% de la población reclusa presenta algún diagnóstico de patología psiquiátrica, sin tener en cuenta el consumo de sustancias. (4)

## **5.2. Funciones de la Enfermera Penitenciaria**

Las funciones de la Enfermera Penitenciaria actualmente vigentes, están establecidas por el Reglamento Penitenciario de 1996, incluyendo artículos no derogados del Reglamento Penitenciario de 1981, como es el artículo 324 que establece las funciones de enfermería.(1)

Haciendo referencia al estudio mencionado en el apartado anterior, casi un 80% de los enfermeros partícipes, opinan que las funciones de la Enfermera Penitenciaria vigentes se encuentran obsoletas y muy alejadas de la profesión enfermera actual. (4,36)

Las funciones de la Enfermería Penitenciaria han sido agrupadas en cuatro áreas de trabajo, haciendo así referencia a la función asistencial, función docente, función gestora y función investigadora. (1)

### **5.2.1. Función asistencial**

Se trata de la función principal de la Enfermería Penitenciaria, ya que la consulta de Enfermería constituye una de las actividades de trabajo de los profesionales de este ámbito. La razón por la que dicha actividad debe de ser el núcleo a partir del cual se proporciona toda la atención enfermera se debe a que es el lugar donde se tiene un trato más directo entre los profesionales y los usuarios. Dichas consultas se pueden clasificar en dos tipos: a demanda o programada.

La consulta a demanda es aquella solicitada por el propio paciente o bien por un motivo de atención urgente. El otro tipo de consulta, la consulta programada es aquella que se establece

mediante una cita previa, a cargo del personal de enfermería o bien derivada de otros profesionales como puede ser el médico o el especialista. En éstas, lo que se va a intentar conseguir es detectar los problemas de salud presentes en los usuarios y los factores de riesgo presentes que agraven dichas enfermedades o que fomenten la aparición de otras nuevas.

Se realizará educación sanitaria y promoción de la salud, además de un programa de seguimiento de pacientes crónicos, como valorar la adherencia al tratamiento del régimen terapéutico de los usuarios. De esta manera se dará asistencia sanitaria tanto a pacientes sanos como aquellos con problemas de salud.

Ejemplos de estas actividades son los Programas de Prevención de Enfermedades Infecciosas, donde el personal de enfermería realiza una valoración para conocer al paciente respecto a enfermedades de transmisión sexual, VIH y hepatopatías. Es llevado a cabo el programa de vacunación de tétanos, gripe y frente al virus de la hepatitis A y B, así como el programa de control de la tuberculosis. También encontramos los programas de reducción de daños y toxicomanías como el programa de mantenimiento de metadona, programa de deshabituación tabáquica o el programa de intercambio de jeringuillas (PIX), a través del cual se proporciona material de inyección estéril de manera gratuita, a cambio de que los usuarios de drogas por vía parenteral entreguen sus jeringuillas usadas para así poder reducir los daños.(1)

Dentro de la función asistencial, la Enfermería Penitenciaria también se encarga de preparar y repartir la medicación prescrita: antirretrovirales, medicación para patología crónica, psicótopos y tratamiento directamente observado (TDO), donde el personal de enfermería tiene que encargarse de administrar la medicación antituberculosa, observando de manera física el cumplimiento del régimen terapéutico del usuario, cerciorándose de que el usuario ha ingerido la medicación o su correcta inyección por parte del personal de enfermería, administrando la dosis y la pauta correcta. (37)

El personal de Enfermería Penitenciaria manifiesta que el lugar donde obtiene más gratificación llevando a cabo su trabajo es en la consulta, cumpliendo su labor asistencial. Sin embargo, es donde trabajan menos horas, ya que su tiempo se ve consumido en la preparación y repartición de la medicación de los presos.(4)

### **5.2.2. Función docente**

Dentro de los centros penitenciarios, se realizan numerosas actividades dentro del ámbito de la docencia.

Los centros penitenciarios colaboran con algunas facultades de Enfermería para realizar los periodos de prácticas curriculares de los alumnos del Grado en Enfermería. De esta manera se proporciona una actividad docente dentro del ámbito universitario en un ambiente desconocido para muchos estudiantes en formación pregrado.(1)

Se da la oportunidad de realizar prácticas a enfermeros de formación de postgrado como es el caso del “Experto Universitario en Enfermería Penitenciaria” impartido en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Ramón Llull, mencionado en el capítulo anterior. También tienen formación práctica en los centros penitenciarios los profesionales de enfermería candidatos a ingresar en el Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias. Estos son tutorizados durante su periodo de prácticas tratando de formarles en los conocimientos prácticos necesarios para ofrecer unos cuidados enfermeros de calidad dentro del ámbito penitenciario y con los recursos de los que se dispone.

Además, se realiza formación continuada, bien en los propios centros o fuera de ellos. Se realizan cursos de perfeccionamiento, seminarios, jornadas y congresos, además de sesiones clínicas, charlas y reuniones de trabajo. Sin embargo, son muy pocos los centros en los que se realizan

este tipo de actividades, por lo que sería de vital importancia fomentar su realización. Fuera del centro, encontramos actividades como la realización de cursos de reciclaje, estableciendo convenidos con hospitales públicos. (38)

Por último, una de las actividades principales de los profesionales de la Enfermería y en especial de los enfermeros en el ámbito penitenciario es llevar a cabo la Educación para la Salud. En el ámbito penitenciario, la Enfermería debe potenciar la Educación para la Salud teniendo en cuenta la diversidad de los pacientes internos y la cultura que cada uno posee. Su función se basa en implicar y proporcionar a los internos los conocimientos pertinentes para que tomen decisiones sobre su propia Salud, en la medida de lo posible, tengan autonomía y sean capaces de adquirir hábitos de vida saludables. De esta manera, fomentando la Educación para la Salud, se conseguirá realizar una Promoción de la Salud óptima dentro del ambiente penitenciario. (1)

### **5.2.3. Función gestora**

Dentro del ámbito penitenciario no existe una normativa clara sobre quién debe llevar a cabo la organización y la gestión de la Enfermería Penitenciaria dentro de los centros.

Los supervisores deberían de ser los responsables de la organización de los servicios de Enfermería en los centros penitenciarios, siendo en los centros que carecen de esta figura, la propia plantilla de enfermería quien asume su función. En estas circunstancias, los enfermeros llevan a cabo el trabajo administrativo que supone la organización sanitaria en un centro penitenciario. Gestionan las historias clínicas, las consultas a las que deben acudir los internos fuera del centro penitenciario así como la realización de informes clínicos para los pacientes e informes de carácter legal sobre la información clínica de los internos a aquellos organismos que lo requieran, como la propia administración, jueces y tribunales.(1)

El personal de enfermería debe organizar el trabajo que se debe llevar a cabo de forma conjunta para conseguir efectividad, eficacia y eficiencia, estableciendo una serie de objetivos que se necesitan alcanzar, planificando un conjunto de indicadores de salud que sirvan para evaluar la actividad enfermera que se está realizando en los centros. También es necesario llevar a cabo un registro óptimo de la información que se maneja en el centro. De esta manera, con lo mencionado anteriormente, se pretende evaluar y mejorar la actividad de la enfermería. (38)

La responsabilidad de los almacenes de farmacia recaerá sobre la figura del farmacéutico. En el caso que el centro no esté dotado de este profesional, será el personal de enfermería quien se ocupe de los pedidos farmacéuticos así como otras documentaciones sanitarias.

### **5.2.4. Función investigadora**

Uno de los pilares fundamentales para mejorar en la atención de Enfermería es la investigación. A través de ésta, se busca ofrecer unos cuidados de calidad basado en la evidencia científica a la población general.

El objetivo principal de la investigación de Enfermería es obtener unos mejores resultados en los cuidados, a la vez que se avanza en la adquisición de conocimientos y mejora de las prácticas por parte de los profesionales enfermeros. Dichos cuidados deben de ser revisados y validados de forma constante para fomentar una atención de calidad, aproximándose a la excelencia y buscando una eficiencia en los costes establecidos.

Las Instituciones Penitenciarias (IIPP) no destacan por el desarrollo de la investigación. Son muy pocos los profesionales de Enfermería que se dedican a la investigación por diversos factores, entre los que destaca la falta de apoyo adecuado.(1)

Para que la investigación cobre mayor fuerza entre los enfermeros de las IIPP, se debería integrar la formación del personal de enfermería en actividades de investigación, de tal forma que dicha formación permita a las enfermeras dirigir equipos de investigación, siendo líderes. De esta manera, los resultados obtenidos de las líneas de investigación, basados en la evidencia científica, se incorporaría a los cuidados que se realizan de manera diaria por parte del personal enfermero, teniendo la posibilidad de observar de manera directa si los resultados obtenidos de las investigaciones son eficientes en el día a día de la profesión en el ámbito penitenciario.(38)

Sin embargo encontramos varios impedimentos a la hora de llevar a cabo la investigación dentro de las Instituciones Penitenciarias, entre los cuales encontramos (38):

- Escasa formación del personal de enfermería para tener liderazgo en los proyectos
- Las líneas de investigación existentes son tradicionales, por lo que apenas hay sitio para la Enfermería Penitenciaria.
- La estructura de las Instituciones Penitenciarias se encuentra muy jerarquizada.
- La investigación no es considerada como una labor prioritaria dentro de actividades de la enfermera en los centros penitenciarios.
- Existen dificultades para obtener financiación para llevar a cabo actividades investigadoras.

A pesar de estas dificultades, se ha percibido un incremento de las actividades investigadoras y participación en el progreso científico de la profesión enfermera dentro del ámbito penitenciario, lo cual se ha visto reflejado a través de las publicaciones en revistas como la de "Sanidad Penitenciaria", la cual supone un medio de comunicación esencial para los profesionales sanitarios pertenecientes a esta área y para los ajenos a ella.(1)

Los profesionales de Enfermería Penitencia están luchando por dejar atrás sus actuales funciones y equiparse con el resto de profesionales, teniendo así las mismas competencias. Por esta razón, los enfermeros de prisiones se manifiestan para conseguir un documento actualizado en el cual se agrupen todas sus competencias con el fin de equiparse al resto de profesionales de enfermería de otros ámbitos y no estar regidos por unos documentos que pertenecen al siglo XX.(36)

Como se expone al principio de este apartado, las funciones de enfermería, actualmente vigentes, se han quedado obsoletas y alejadas de la profesión enfermera actual. Por esta razón, sería interesante plantearse las funciones propias de la profesión y llevar a cabo una revisión y modificación que estuviese más acorde con la situación actual y las funciones enfermeras del resto de profesionales de Enfermería fuera del ámbito penitenciario.

Las enfermeras penitenciarias tienen una gran carga de trabajo con las prestaciones farmacéuticas, ya que además de encargarse de preparar toda la medicación que se maneja con los pacientes internos, deben realizar el pedido a farmacia, lo cual les supone mucho tiempo como se ha comentado anteriormente. El tiempo que emplean en estas actividades, no lo pueden desempeñar en otras como las consultas de enfermería. Poder desarrollar la consulta de enfermería es sumamente importante para estos profesionales, por lo que cada vez se intentan implantar más y así también poder beneficiar a los usuarios.

La formación continuada y la investigación deberían estar más fomentadas, para poder desarrollar la profesión. Esto se podría conseguir implantando el desarrollo de la carrera profesional, motivando a los profesionales a seguir formándose y estar actualizados, además de investigando para favorecer su propia área de trabajo.

Se debe fomentar la escritura de Enfermería en las historias clínicas, para que así quede reflejado el trabajo que se realiza diariamente y no lo las actividades propias de los programas sanitarios. Escribir en la historia clínica muestra una atención asistencial de calidad y puede servir de prueba legal en el desarrollo de nuestra profesión.

Por todo lo anterior descrito, la satisfacción laboral de los profesionales de la Enfermería Penitenciaria, se encuentra ligeramente por debajo de la media de la de otros profesionales sanitarios ajenos al ambiente penitenciario. Esto se puede deber a que muchos profesionales manifiesta que el trabajo en las IIPP es monótono, con una elevada carga asistencial, lo cual hace que aumente la presión en el trabajo y se pierda inevitablemente la motivación laboral.(4)

## **6. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN RECLUSA**

La atención de enfermería en el medio penitenciario está determinada por los diferentes factores y características que definen a la población reclusa.

Para entender la asistencia sanitaria dentro del ambiente penitenciario, hay que tener en cuenta la importancia de un elemento primordial como es la privación de libertad de la población reclusa. Los internos se encuentran en una institución cerrada y regida por una normativa específica. Estas condiciones hacen que la relación del personal de Enfermería y los pacientes privados de libertad esté condicionada.(39)

### **6.1. Características socio-demográficas de los reclusos**

Al finalizar el año 2021, se encontraban 55.097 reclusos internos en las Instituciones Penitenciarias españolas, siendo un total de 51.172 varones frente a las mujeres, cuya cifra era de 3.925 internas, por lo que nueve de cada diez internos son hombres, ocupando el 92,9% de la población reclusa. (40)

Teniendo en cuenta la edad de la población reclusa en las Instituciones Penitenciarias españolas, el rango de edad que con más frecuencia se encuentra cumpliendo penas con privación de libertad, es el comprendido entre los 41 y 60 años, suponiendo un 39% del total de la población reclusa, seguido del grupo de edad de entre 31 y 40 años con un 34,5%. El número de reclusos que se encuentran por encima de los 60 años supone el 3,5% total de la población reclusa. (41)

En cuanto a la nacionalidad de la población reclusa, uno de cada cuatro internos tiene nacionalidad no española, siendo el 29,5% de los reclusos de origen extranjero. (40)

El hecho de que parte de la población reclusa sea inmigrante, hace que los profesionales de enfermería tengan que llevar a cabo sus intervenciones sanitarias presentando los conocimientos necesarios para poder abordar los problemas de salud de los reclusos teniendo en cuenta su cultura, costumbres, valores y creencias de su país de origen. No compartir el mismo idioma o religión y la falta de vínculos familiares o afectivos, puede suponer una fuente de conflicto y llegar a ser muy difícil llevar a cabo intervenciones sanitarias con dichos pacientes. Un alto porcentaje de la población reclusa inmigrante procede de países en vías de desarrollo donde hay una alta prevalencia de enfermedades parasitarias y tropicales con poca prevalencia en España. Por esto, los profesionales de enfermería que se encuentren en este ámbito, deben de tener conocimientos sanitarios para abordar este tipo de patologías. (12)

### **6.2. Drogodependencia**

Otro aspecto a tener en cuenta en la población reclusa es la drogodependencia. En consumo de sustancias psicoactivas, drogas y sustancias psicotrópicas, supone uno de los principales problemas de los internos, debido tanto a la cantidad de presos consumidores como a las consecuencias que tiene este hábito: afectación de salud física y mental, pérdida de la personalidad y deterioro del vínculo familiar y social. Ante esta problemática, existen programas de reeducación sanitaria y reducción de daños en el medio penitenciario. Los profesionales de

enfermería deben conocer dichos programas y cómo llevarlos a cabo. La enfermera penitenciaria debe saber planificar los programas, adecuándolos a cada paciente, supervisando la adherencia al tratamiento según los objetivos del programa llevado a cabo. También deberá tener los conocimientos suficientes para saber actuar en situaciones de urgencia ante una intoxicación o sobredosis de este tipo de sustancias, por parte de los internos. (12)

### **6.3. Características de la Salud Mental de los internos**

Entre la población reclusa destaca la prevalencia de las enfermedades mentales. El medio en el que se encuentran los pacientes no ayuda a una mejoría de esta patología, ya que la vida dentro de los centros penitenciarios está limitada por múltiples restricciones, se ven obligados a convivir entre los diferentes reclusos, poseen horarios estrictos, están sometidos a la monotonía, al aislamiento emocional y la frustración. Estas características dificultan la creación de entornos adecuados para llevar a cabo un régimen terapéutico óptimo para los pacientes con patología mental.

Los centros penitenciarios deben dotarse de profesionales formados en la asistencia y aplicación de cuidados de calidad dirigidos hacia los reclusos con este tipo de patología, para así evitar la marginación y discriminación que pueden llegar a sufrir este tipo de personas debido a la vulnerabilidad que les genera sufrir algún tipo de patología mental, y así evitar problemas mayores como es la alta prevalencia del suicidio en prisión. Por esta razón todos los profesionales de la institución y especialmente las enfermeras deberían estar formados en la detección de síntomas y factores de riesgo que pueden inducir a llevar a cabo esta conducta.

Otro aspecto relevante relacionado con la salud mental, es la importancia de la preparación y la dispensación de los psicofármacos. Ésta tiene que ser llevada a cabo por el personal sanitario de las prisiones para así garantizar una correcta adhesión al tratamiento y evitar la manipulación de los fármacos por parte de los pacientes.(12)

En España, 9 de cada 10 reclusos han sufrido alguna enfermedad mental a lo largo de su vida. La prevalencia de enfermedades mentales dentro de la población reclusa es 5,3 veces más elevada que la de la población general, siendo las enfermedades más frecuentes los trastornos afectivos, los trastornos por consumos de sustancias y los trastornos psicóticos. Otros trastornos también muy presentes en el medio penitenciario son la esquizofrenia y el episodio depresivo mayor. (42)

### **6.4. Prevalencia de patología crónica y enfermedades infecciosas en el medio penitenciario**

El ingreso de reclusos en prisión permite tener un contacto con el sistema sanitario a pacientes que sufren problemas de salud de los que nunca han sido detectados y/o tratados. Este acercamiento permite ofrecerles servicios sanitarios y programas de educación y promoción de la salud para así proteger tanto la salud individual de cada interno como la salud comunitaria.

En el ámbito penitenciario hay gran prevalencia tanto de enfermedades crónicas como infecciosas. La patología crónica en el medio penitenciario se comporta como un Iceberg, siendo detectada una pequeña parte de la patología crónica existente. Se aproxima que está diagnosticada en sus historias clínicas el 17,9 % de la patología crónica de los reclusos, frente al 32,3% que no poseía diagnóstico previo al internamiento en prisión.(43)

La patología crónica más prevalente en el medio penitenciario es la alteración lipídica, tanto hiperlipidemias simples como mixtas. También existe una gran prevalencia de otras enfermedades crónicas, como la hipertensión que supone entre el 19-25% de la población reclusa, o la diabetes que oscila en el mismo porcentaje, mientras que la población general se

mueve entre cifras del 29,3% para la prevalencia de la hipertensión y entre 5-19% en la prevalencia de la diabetes.(43)

En cuanto a las enfermedades infectocontagiosas, destaca la prevalencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), la hepatitis vírica B y C, la tuberculosis y las enfermedades de transmisión sexual. La incidencia de estas patologías determina diferentes intervenciones sanitarias, las cuales se basan en prevención, promoción y cuidados de las enfermedades infectocontagiosas. Dentro de los centros penitenciarios se encuentran profesionales sanitarios dedicados a la Salud Pública, los cuales tienen una gran especialización en tratar este tipo de patologías dentro del ámbito penitenciario. (12)

Existen diferentes estrategias para llevar a cabo ella prevención de enfermedades trasmisibles como por ejemplo el VIH. Es muy importante trabajar la correcta adhesión al tratamiento con antirretrovirales, intervenciones basadas en técnicas de recuerdo, así como apoyo psicológico y terapia cognitivo-conductual. El tratamiento de la infección por VIH con antiretrovirales de gran actividad se ha visto que está estrechamente relacionada con la presencia de algún tipo de alteración lipídica en los reclusos relacionado con los inhibidores de proteasas presente en los fármacos y su influencia en el metabolismo de las lipoproteínas (43). A través de este estudio se ha observado que del 10,3% de los pacientes diagnosticados de VIH, de los cuales siguen en tratamiento (63,6%), el 23% presenta algún tipo de alteración lipídica. (43)

En cuanto al control de la tuberculosis, la enfermería tiene que llevar a cabo un papel muy importante como son las actividades de carácter formativo y educativo para la población reclusa. Cobran vital importancia las actividades para detectar diagnósticos de casos sospechosos y controlar la adherencia al tratamiento, para así evitar la propagación de la enfermedad a través de la vulnerabilidad que presentan los reclusos en el medio penitenciario.

Respecto al manejo de la hepatitis vírica, tanto B como C, es necesario que el personal de Enfermería Penitenciaria posea los conocimientos adecuados y actualizados de las terapias correspondientes ante este tipo de patología. Las enfermeras deben tener una formación continua sobre dicha patología para así ampliar sus conocimientos y tener un mayor control en la aplicación de los tratamientos y manejo de la enfermedad para evitar su propagación. (12)

#### **6.4.1. Factores de riesgo en la población penitenciaria española**

Entre los factores de riesgos característicos de los internos, destaca el tabaquismo con una prevalencia de 70,4% entre la población reclusa frente al 33% de la población general. La prevalencia de este hábito está directamente relacionada con el desarrollo de patologías crónicas como el asma (5,4%), la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) (1%), las enfermedades cardiocirculatorias (0,23%) y las cardiopatías isquémicas (1,7-6,3%). (43)

El 51,9 % de la población reclusa presenta sobrepeso u obesidad, poseyendo un 17,2% de ellos una distribución de la grasa abdominal de riesgo. La obesidad es un factor de riesgo que se encuentra relacionado con el riesgo cardiovascular, la formación de placas de ateroma y como consecuencia con la posibilidad de desarrollar patologías circulatorias.

Dentro del ámbito penitenciario otro factor a tener en cuenta es el sedentarismo. Se encuentra íntimamente relacionado con el desarrollo de patologías crónicas y en especial con la diabetes, el riesgo de aparición de cardiopatías isquémicas, hipertensión arterial y accidentes cerebrovasculares.(43)

#### **6.4.2. Mortalidad en el ámbito penitenciario**

Hasta hace poco tiempo la principal causa de mortalidad dentro del ámbito penitenciario era el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), pero actualmente su mortalidad no supera el 6% de los fallecimientos totales.

A día de hoy, las principales causas de mortalidad relacionadas con la prevalencia de enfermedades crónicas e infectocontagiosas, son los eventos cardiovasculares con un 19,5% de los fallecimientos totales ocurridos, seguido del 10,7% asociado a causas de origen digestivo, principalmente procesos cirróticos. A estas dos causas le siguen las de origen respiratorio (7,4%) y las tumorales suponiendo un 6,7% de los fallecimientos totales, siendo las neoplasias más comunes el cáncer de pulmón, orofaríngeo y esofágico.(43)

#### **6.5. Infección por SARS-CoV-2 en el medio penitenciario**

Los centros penitenciarios son un lugar idóneo para el aumento en la transmisión de enfermedades infecciosas, debido a las características de sus infraestructuras.

Con la llegada de la crisis sanitaria a causa del virus respiratorio SARS-CoV-2, los Centros para la Prevención y el Control de las Enfermedades de Europa (ECDC) han recomendado que se lleve a cabo una vigilancia estrecha de los internos así como la implantación de programas de Salud Pública para evitar la propagación del virus.

La primera medida que se aplicó en el medio penitenciario contra el virus SARS-CoV-2 fue reducir la población expuesta al virus. Para cumplir esta medida se excarcelaron a 4.356 reclusos de los centros penitenciarios españoles. También se aplicaron medidas como las limitaciones de la movilidad y los contactos interpersonales de los reclusos, lo cual produjo algunas polémicas entre los internos al reducir, incluso anular, muchos permisos, salidas, actividades y comunicaciones.(44)

Otras medidas llevadas a cabo no varían demasiado entre las aplicadas fuera de prisión, como es uso de material de protección, aumento de las medidas de higiene, desinfección ambiental, aplicación de los protocolos de actuación correspondientes, uso de pruebas de detección del virus, aislamiento de casos positivos así como aquellos internos con contactos estrechos. Ante la aparición de brotes en las prisiones, se ha llevado a cabo la creación de “*Unidades COVID*” dentro de los centros penitenciarios para casos de baja exigencia.(45)

La administración penitenciaria del Ministerio del Interior, a fecha de 22 julio de 2020 había declarado 278 casos de SARS-CoV-2 en trabajadores y un total de 222 casos entre los internos, con una prevalencia de los casos asintomáticos y pacientes con sintomatología leve. Los ingresos de presos en las Unidades de Cuidados Intensivos por SARS-CoV-2 han sido muy poco frecuentes. La mortalidad, a fecha de 31 de julio de 2020, era baja, notificándose por parte del Ministerio de Interior, el fallecimiento de dos reclusos.(44)

### **7. PROGRAMAS DE SALUD EN PRISIONES**

Como se mencionó en el capítulo anterior, muchos de los internos van a tener su primer contacto con el ámbito sanitario a raíz de su ingreso en un centro penitenciario a través de los diferentes programas sanitarios de prevención, educación y promoción de la salud que se realizan dentro de este medio.

Cuando una persona ingresa por primera vez en un centro penitenciario, se lleva a cabo una exploración física y una entrevista personal, seguido de la realización de un conjunto de pruebas

diagnósticas para conocer su estado de salud actual, clínico y serológico. Además se realiza una apertura de su historia clínica digital para obtener información del nuevo interno.

Se lleva a cabo la toma de las constantes vitales del paciente y se realiza una medición de la talla y del peso, para así descartar o confirmar enfermedades como la hipertensión arterial o la obesidad a través de los parámetros medidos.

A través de la realización de analítica sanguínea se conocerá si el nuevo interno padece alguna enfermedad infecciosa como el caso de las hepatopatías, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o Sífilis. También se podrá detectar la presencia de patologías crónicas como las hiperlipidemias o la Diabetes Mellitus.

También se llevará a cabo la realización de la prueba del Mantoux, técnica utilizada para determinar si una persona está infectada con *Mycobacterium tuberculosis*, bacteria que causa la enfermedad de la Tuberculosis. (39)

### **7.1. Programas de prevención y control de enfermedades transmisibles**

Este programa está dirigido a la prevención y control de las enfermedades infectocontagiosas más prevalentes en el medio penitenciario, descritas en el capítulo anterior (39):

- *Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH)*: Se lleva a cabo la prevención y el control de la enfermedad mediante la realización de actividades de educación para la salud, además del seguimiento y de control de los internos que padezcan esta patología. Se hará especial hincapié en fomentar la adherencia al régimen terapéutico así como al tratamiento que deben seguir los pacientes para controlar la trasmisión de la enfermedad.
- *Tuberculosis*: También se lleva a cabo la prevención y control de la enfermedad mediante la detección precoz de la infección en estado latente, el fomento de la adherencia de la quimioprofilaxis, así como la detección precoz de los internos ya infectados por Tuberculosis y la aplicación correcta de su régimen terapéutico mediante el tratamiento directamente observado (TDO).
- *Otras enfermedades*: Se aplican programas de prevención y control de enfermedades de transmisión parenteral y sexual como las hepatitis víricas, gonococia y sífilis, así como las de transmisión por contacto; sarna y pediculosis.

### **7.2. Programa de vacunaciones**

Todos los internos tienen la opción de recibir la pauta completa de inoculación de las vacunas de los planes de recomendaciones oficiales, entre las que figuran la vacuna Difteria-Tétanos, antineumocócica y Hepatitis A y B. Además, todos los años, se lleva a cabo la campaña de vacunación antigripal, establecida por cada comunidad autónoma.

A los niños menores de tres años que residan dentro de los centros penitenciarios que dispongan de unidades de madres, se les inmuniza con las vacunas obligatorias correspondientes al calendario vacunal de cada comunidad autónoma. (39)

### **7.3. Programas de intervención en drogodependencias**

Los programas de intervención en drogodependencias tienen diferentes modalidades a la hora de llevar a cabo un plan de actuación. Las intervenciones se encuentran divididas en tres áreas: la prevención, la asistencia y la rehabilitación.

Los programas con más relevancia dentro del medio penitenciario son los programas de reducción de riesgos y daños y los programas de deshabituación, encontrándose ambos dentro del área asistencial (39):

- *Programa de reducción de riesgos y daños:* tiene como objetivo principal reducir los efectos perjudiciales del consumo de drogas. Dentro de esta programación destaca el programa de mantenimiento con Metadona (PMM). A través de éste se pretende disminuir el consumo de opiáceos y normalizar la situación social de las personas con drogodependencia en los centros penitenciarios. Actualmente, este programa se encuentra muy bien integrado dentro de las prisiones españolas. Durante el año 2017 casi 8.000 reclusos se beneficiaron de dicho programa.  
Otro programa vigente en los centros penitenciarios para la reducción de daños es el programa de intercambio de jeringuillas (PIX), a través del cual se proporciona material de inyección estéril de manera gratuita, a cambio de que los usuarios de drogas intravenosas entreguen sus jeringuillas usadas para así poder reducir la transmisión de enfermedades relacionadas con el consumo de drogas por vía parenteral (1)
- *Programas de deshabituación:* Su objetivo principal es llevar a cabo intervenciones farmacológicas y estrategias educativas para que los internos drogodependientes alcancen periodos de abstinencia que permitan una correcta integración social. A través de estos programas también se busca evitar la sobredosis por consumo de drogas psicoactivas en los internos de los centros penitenciarios.

#### **7.4. Programa de atención integral a enfermos mentales (PAIEM)**

El objetivo principal de este programa es detectar, diagnosticar y tratar a los internos que padezcan alguna enfermedad mental, aumentando su autonomía personal de manera que se facilite su rehabilitación y reinserción en la sociedad. Se desarrolla en todos los centros penitenciarios españoles por el personal de enfermería que trabaja conjuntamente con los médicos y psiquiatras además de otros profesionales como trabajadores sociales y psicólogos, formando así un amplio equipo multidisciplinar. Este equipo multidisciplinar es el encargado de diseñar y ejecutar el PAIEM siendo éste único en cada centro penitenciario atendiendo a las necesidades específicas de los internos, siendo la población diana de este tipo de programas los pacientes con trastorno mental grave (TMG). (39)

#### **7.5. Programas de educación para la salud**

Los programas de educación para la salud se llevan a cabo a partir de diferentes actividades impartidas por profesionales sanitarios entre los que hay una gran participación del personal de enfermería en el medio penitenciario. A veces colaboran otros profesionales como psicólogos y educadores sociales junto con entidades externas como ONG (Organización No Gubernamental) o Cruz Roja, entre otras.

Las actividades instauradas en los programas giran en torno a la promoción de estilos de vida saludables, mediante la adquisición de conocimientos sobre la alimentación el ejercicio físico, la deshabituación tabáquica y el envejecimiento activo. Para aquellos internos que padezcan algún tipo de patología crónica, se proporcionan información sobre sus patologías, los efectos secundarios de los tratamientos que toman, así como los hábitos de vida saludables que deben de seguir para frenar el avance de su enfermedad en la medida de lo posible. De esta manera los internos adquieren conocimientos sobre las patológicas más prevalentes en prisión tanto infectocontagiosas como el VIH, hepatitis y tuberculosis, como las patologías crónicas (Hipertensión arterial, Obesidad o Diabetes Mellitus).

Dentro de este programa también se incluye actividades de educación y promoción de la salud para mujeres que se encuentren dentro de las unidades de madres de los centros penitenciarios. Se imparten actividades de promoción de la lactancia materna y educación de la salud sobre la alimentación y la importancia del seguimiento del calendario vacunal infantil. También se imparten medidas de prevención contra la muerte súbita del lactante y caídas y accidentes domésticos.

Todas estas actividades mencionadas pueden llevarse a cabo de forma individual en la consulta programada de enfermería o bien en grupos a través de charlas. (39)

#### **7.6. Programa de higiene y salud medioambiental**

Se busca lograr unas condiciones de limpieza e higiene óptimas en los centros penitenciarios para minimizar el riesgo de transmisión de enfermedades. Se llevan a cabo actividades de inspección de zonas comunes y control de plagas a cargo de empresas externas, si procede. (39)

También se realiza en reparto de lotes higiénicos entre los internos y ante la situación de crisis sanitaria que se vivida a causa del virus respiratorio SARS-CoV-2 se han aumentado la medidas de higiene y desinfección ambiental, además de proporcionar material de protección a los internos. (44,45)

## **8. CONCLUSIONES**

- La Enfermería Penitenciaria se ha ido desarrollando de manera casi pareja a la Enfermería fuera del ámbito penitenciario, sin embargo no ha ocurrido lo mismo con la legislación que la regula. Las normas que rigen la Enfermería Penitenciaria se encuentran obsoletas y no se equiparan con la realidad asistencial, lo que provoca la desaceleración del desarrollo de la profesión enfermera dentro de este ámbito.
- La población reclusa presenta unas características especiales como son la privación de la libertad, la adición a sustancias y la prevalencia de trastornos mentales, enfermedades infectocontagiosas y crónicas, entre otras. Este hecho refleja la importancia de una formación específica en cuidados sanitarios por parte del personal de enfermería en las Instituciones Penitenciarias.
- Los estudios universitarios de grado en enfermería solo proporcionan la formación necesaria para ser enfermero generalista, sin ofrecer ningún tipo de formación o información relacionado con el ámbito penitenciario. Actualmente en España, solo hay activo un plan de estudios postgrado relacionado con la Enfermería Penitenciaria.
- Las funciones de la Enfermera Penitenciaria se agrupan en el área de la docencia, la gestión, la investigación y la asistencia sanitaria, siendo ésta última el núcleo a partir del cual se proporciona toda la atención enfermera. La enfermera de prisiones lleva a cabo diferentes programas de salud, orientados a la prevención, educación y promoción de la salud.
- La labor que realizan los profesionales de enfermería en las Instituciones Penitenciarias sigue ocupando un papel secundario dentro del Sistema Sanitario, siendo una gran desconocida incluso dentro de la propia profesión enfermera. Por esta razón, es importante que desde las políticas sanitarias y los propios servicios de salud, se trabaje por una mayor visibilidad y una mejor definición de las competencias de la Enfermera Penitenciaria, para así lograr un reconocimiento profesional tanto a nivel sanitario como social.

## **9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Carrasco-Baún H. Enfermería penitenciaria: marco legal y realidad asistencial. Rev Española Sanid Penit. 2017;19(1):3-13.
2. García Martínez MJ, García Martínez AC. Causa de Beatificación y Canonización de Bernardino de Obregón Un enfermero reformador del siglo XVI. [Internet]. 2009 [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: [http://www.portalhiades.com/A\\_PHS/Otros enlaces/F\\_CANONIZACION/01 BIOGRAFIA/BIOGRAFIA.html](http://www.portalhiades.com/A_PHS/Otros enlaces/F_CANONIZACION/01 BIOGRAFIA/BIOGRAFIA.html)
3. Rubio M. Un breve recorrido por la historia de la Sanidad Penitenciaria Española. 2013.
4. Realidad laboral y profesional de la enfermería de las prisiones españolas. Opinión de los profesionales. Grup Trab Enfermería la Soc Española Sanid Penit. 2008;75-92.
5. Dirección General de Prisiones españolas [Internet]. PARES, Portal de Archivos Españoles. Gobierno de España. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/autoridad/41191>
6. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. Ley. Madrid: [Internet]. Vol. Informe No, Boletín Oficial del Estado, Ministerio de Justicia. 1979. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1979/BOE-A-1979-23708-consolidado.pdf>
7. Martín Sánchez V. Sanidad Penitenciaria tras la Ley Orgánica General Penitenciaria. Presente y futuro treinta y cinco años después. Rev Española Sanid Penit Ponencias y Comun del X Congr Nac y XVIII Jornadas la SESP. 2014;16:50-3.
8. Real Decreto 148/1989, de 10 de Febrero, por el que se modifica parcialmente la estructura orgánica básica [Internet]. Ministerio de Justicia, Boletín Oficial del Estado. 1989. p. 4369-70. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1989/02/10/148/dof/spa/pdf>
9. Junta Directiva de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. Integración de la Sanidad Penitenciaria: un reto que todos debemos asumir. Rev española Sanid Penit. 2011;13(2):67-8.
10. Jefatura del Estado. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ley. Madr: [Internet]. Boletín Oficial del Estado, Ministerio de Justicia. 2003. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf>
11. Grupo de Trabajo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (GESESP) [Internet]. Sociedad Española de Instituciones Penitenciarias. Disponible en: <https://www.sesp.es/sesp/R385/portada/inicio>
12. Sánchez M, Coll A. La enfermería penitenciaria y su formación. Rev Esp Sanid Penit. 2016;18(3):110-9.
13. Arribas-López E. Revisión de aspectos normativos y funcionales del personal de los Cuerpos Facultativo y de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias. Rev Española Sanid Penit [Internet]. 2015;17(3):82-8. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1575-06202015000300004>
14. Jefatura del Estado. Constitución Española. Madrid: Ministerio de Justicia, Boletín Oficial del Estado [Internet]. 1978. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>
15. Jefatura del Estado. Real Decreto 1201/1981, de 8 de mayo, Reglamento Penitenciario. Real Decreto. Madrid. Boletín Of del Estado, Minist Justicia [Internet]. 1981; Disponible

- en: <https://www.boe.es/boe/dias/1981/06/23/pdfs/A14357-14360.pdf>
16. Jefatura del Estado. Real Decreto 419/2011, de 26 de marzo, Reglamento Penitenciario. Real Decreto. Madrid. Boletín Of del Estado, Minist Justicia [Internet]. 2011;26798-800. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/03/26/pdfs/BOE-A-2011-5463.pdf>
  17. Jefatura del Estado. Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, Reglamento Penitenciario. Real Decreto. Madrid: Vol. No.: BOE-A, Boletín Oficial del Estado, Ministerio de Justicia. 1996. p. 1-96.
  18. Zulaika D, Etxeandia P, Bengoa A, Caminos J, Arroyo-Cobo JM. Un nuevo modelo asistencial penitenciario: la experiencia del País Vasco. Rev Española Sanid Penit. 2012;14(3):91-8.
  19. Ejercicio Profesional de cuidados en Instituciones Penitenciarias. Resolución N° 13. Organ Col Enfermería Cons Gen. 2019;
  20. Jefatura del Estado. Real Decreto-Ley 20/2011, de 30 de diciembre, por modificación de la Ley 39/1970, de 22 de diciembre, sobre reestructuración de los Cuerpos Penitenciarios. [Internet]. Boletín Oficial del Estado. 2011. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/12/31/pdfs/BOE-A-2011-20638.pdf>
  21. Isaac Caro A. Aproximación a la enfermería penitenciaria : una revisión integradora. RESP. 2021;23(2):77-87.
  22. Ingreso en el Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias [Internet]. Ministerio de Interior. 2013 [citado 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.interior.gob.es/web/servicios-al-ciudadano/oposiciones/cuerpos-de-instituciones-penitenciarias/cuerpo-de-enfermeros-de-instituciones-penitenciarias/proceso-de-seleccion-y-valoracion>
  23. Real Decreto 120/2007, de 2 de febrero, por el que se aprueba la oferta de empleo público [Internet]. Ministerio de Administraciones Públicas. 2007. p. 10774-8. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2007/02/07/pdfs/A05613-05622.pdf>
  24. Real Decreto 66/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba la oferta de empleo público para el año 2008. [Internet]. Ministerio de Administraciones Públicas. 2008. p. 5461-76. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/01/30/pdfs/A05461-05476.pdf>
  25. Real Decreto 248/2009, de 27 de febrero, por el que se aprueba la oferta de empleo público para el año 2009 [Internet]. Ministerio de Administraciones Públicas. 2009. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2009/03/03/pdfs/BOE-A-2009-3574.pdf>
  26. Real Decreto 406/2010, de 31 de marzo, por el que se aprueba la oferta de empleo público para el año 2010 [Internet]. Boletín Oficial del Estado, Ministerio de Presidencia. 2010. p. 26798-800. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2010/04/01/pdfs/BOE-A-2010-5299.pdf>
  27. Real Decreto 264/2011, de 28 de febrero, por el que se aprueba la oferta de empleo público para el año 2011. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, Ministerio de Política Territorial y Administración Pública. 2011. p. 26798-800. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/03/01/pdfs/BOE-A-2011-3894.pdf>
  28. Real Decreto 196/2015, de 22 de marzo, por el que se aprueba la oferta de empleo público para el año 2015 [Internet]. Boletín Oficial del Estado, Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. 2015. p. 26798-800. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/03/23/pdfs/BOE-A-2015-3035.pdf>
  29. Real Decreto 105/2016, de 18 de marzo, por el que se aprueba la oferta de empleo

- público para el año 2016 [Internet]. Boletín Oficial del Estado, Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. 2016. p. 26798-800. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2016/03/22/pdfs/BOE-A-2016-2821.pdf>
30. Real Decreto 702/2017, de 7 de julio, por el que se aprueba la oferta de empleo público para el año 2017 [Internet]. Boletín Oficial del Estado, Ministerio de Hacienda y Función Pública. 2017. p. 58445-66. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2017/07/08/pdfs/BOE-A-2017-7978.pdf>
  31. Real Decreto 955/2018, de 27 de julio, por el que se aprueba la oferta de empleo público para el año 2018 [Internet]. Boletín Oficial del Estado, Ministerio de Política Territorial y Administración Pública. 2018. p. 76898. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/07/31/pdfs/BOE-A-2018-10858.pdf>
  32. Real Decreto 211/2019, de 29 de marzo, por el que se aprueba la oferta de empleo público para el año 2019 [Internet]. Boletín Oficial del Estado, Ministerio de Política Territorial y Función Pública. 2019. p. 61561-7. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2019/04/02/pdfs/BOE-A-2019-4825.pdf>
  33. Resolución de 21 de enero de 2020, de la Subsecretaría, por la que se convocan pruebas selectivas para ingreso, por el sistema general de acceso libre, en el Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias [Internet]. Boletín Oficial del Estado, Ministerio del Interior. 2020. p. 26798-800. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/02/04/pdfs/BOE-A-2020-1606.pdf>
  34. Resolución de 21 de junio de 2021, de la Subsecretaría, por la que se convocan pruebas selectivas para ingreso, por el sistema general de acceso libre, en el Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias [Internet]. Boletín Oficial del Estado, Ministerio del Interior. 2021. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/06/28/pdfs/BOE-A-2021-10698.pdf>
  35. García Jiménez JJ. Realidad laboral y profesional de la enfermería en las prisiones españolas. *Enfermería Glob.* 2009;16:1-3.
  36. Lapetra I. Los enfermeros de prisiones luchan por dejar atrás unas funciones anticuadas y tener las mismas competencias que el resto de los profesionales. Consejo General de Enfermería. 2020.
  37. Documento de consenso sobre tratamientos directamente observados en tuberculosis [Internet]. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1999. p. 14-5. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/tuberculosis.pdf>
  38. Vera Remartínez EJ. Funciones de la Enfermería Penitenciaria y Realidad Asistencial. *Grup Enfermería en las XIII Jornadas la SESP Ponon la GESESP.* 2009;1-10.
  39. Marco de Competencias de la Enfermera/o en el ámbito de los cuidados en Instituciones Penitenciarias. Instituto Español de Investigación Enfermera, Consejo General de Enfermería. 2020.
  40. Estadística de la Población Reclusa [Internet]. Poder Judicial de España. 2021. Disponible en: <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estadistica-por-temas/Datos-penales--civiles-y-laborales/Cumplimiento-de-penas/Estadistica-de-la-Poblacion-Reclusa/>
  41. Informe General 2020 [Internet]. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio de Interior, Gobierno de España. 2020. Disponible en: [http://www.interior.gob.es/documents/642317/1202140/Informe\\_general\\_IIPP\\_2020\\_](http://www.interior.gob.es/documents/642317/1202140/Informe_general_IIPP_2020_)

12615039X/ce569139-2f09-4ef0-8a32-5d04d98ea499

42. Zabala Baños C. Prevalencia de trastornos mentales en prisión: análisis de la relación con delitos y reincidencia. Vol. 51, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio de Interior, Gobierno de España. 2016. 195-199 p.
43. Vera-Remartínez EJ, Borraz-Fernández JR, Domínguez-Zamorano JA, Mora-Parra LM, Casado-Hoces S V., González-Gómez JA, et al. Prevalencia de patologías crónicas y factores de riesgo en población penitenciaria española. Rev española Sanid Penit. 2014;16(2):38-47.
44. Marco A, Guerrero RA, Turu E. El control de la infección por SARS-CoV-2 en prisiones. Med Fam Semer. 2021;47(1):47-55.
45. Marco A. Actualización de las Enfermedades Infecciosas más prevalentes en internados de prisión. Rev Esp Sanid Penit. 2021;23(1):52-6.