

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**CURSO 2016 / 17**



**UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**GRADO EN ENFERMERÍA**

**ENFERMERÍA PENITENCIARIA:  
REALIDAD Y SITUACIÓN ACTUAL**

**Autora:** Raquel García Bolaños.

**Tutor:** Pedro Martín Villamor.



## **LISTADO DE ABREVIATURAS**

ATS: Ayudante Técnico Sanitario.

BOE: Boletín Oficial del Estado.

CE: Constitución Española.

CFSP: Cuerpo de Funcionarios de la Sanidad Penitenciaria.

EpS: Educación para la Salud.

GESESP: Grupo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria.

IIPP: Instituciones Penitenciarias.

LOGP: Ley Orgánica General Penitenciaria.

RESP: Revista Española de Sanidad Penitenciaria.

RP: Reglamento Penitenciario.

SESP: Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria.

SGIP: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.



## RESUMEN

Aunque se han producido numerosos avances en los últimos años, la Enfermería Penitenciaria continúa estando relegada a un segundo lugar respecto a la Enfermería generalista, siendo una gran desconocida para los profesionales que desarrollan su labor fuera de las prisiones.

A pesar de esto, se trata de un colectivo amplio y de difícil acceso cuyos pacientes tienen el factor común de privación de libertad, situación no excluyente del derecho a la asistencia sanitaria. Esto genera que su trabajo sea realizado bajo unas condiciones de jerarquía respecto a la autoridad, haciendo que prime la seguridad frente a la labor asistencial de la Enfermería, lo cual dificulta notablemente su tarea.

Por todo esto nace la necesidad de dar a conocer cómo es realmente la Enfermería dentro de las prisiones, donde los profesionales se enfrentan a unos pacientes con unas características y patologías específicas y complejas. Este es el objetivo principal de este trabajo, una revisión bibliográfica que pretende aportar a la Enfermería penitenciaria la visibilidad y el reconocimiento que merece, contextualizando cuál es la situación en la que se encuentra actualmente dentro de un marco legal y actualizando cuáles son las funciones de la enfermera penitenciaria, entre las que cobra especial importancia la Educación para la Salud, ya que de manera oficial persisten las descritas cuando la enfermera era aún denominada ATS.

**Palabras clave:** Enfermería, penitenciaria, prisión, función.

## ABSTRACT

In spite the high number of advances in recent years, penitentiary nursing is still relegated to a second place in relation to general nursing. It is, in addition, a stranger job for professionals who carry out their works outside prisons.

Despite this fact, it is a wide collective which is difficult to access and whose patients have the common factor of being deprived of their liberty, situation that does not exclude the right of healthcare. This reason makes their job have to be developed under a condition of hierarchy with respect to the authority, giving priority to the security against the nursing work.



## Enfermería Penitenciaria: Realidad y situación actual

For all the above reasons, it is necessary to publish how is the nursing inside the prisons, where the patients have complex diseases and characteristics. This is the main objective of the present work, a bibliography review which try to provide the penitentiary nursing the visibility and recognition that it deserves, analyzing her current context inside of a legal framework and updating the functions of a prison nurse, giving great importance to the health education.

**Key words:** Nursing, penitentiary, prison, function.



# ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN PRISIÓN.....	3
LA ASISTENCIA SANITARIA EN PRISIÓN.....	3
CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS DE LOS RECLUSOS.....	4
OBJETIVOS.....	5
METODOLOGÍA.....	6
MARCO LEGAL Y LEGISLACIÓN DE LA SANIDAD PENITENCIARIA.....	6
LEY ORGÁNICA GENERAL PENITENCIARIA (1979).....	7
REGLAMENTO PENITENCIARIO (1996).....	8
LEY DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (2003).....	10
LA ENFERMERA PENITENCIARIA Y SUS FUNCIONES.....	11
PERFIL DE LA ENFERMERA PENITENCIARIA.....	11
FORMACIÓN DE LA ENFERMERA PENITENCIARIA.....	11
FUNCIONES DE LA ENFERMERA PENITENCIARIA.....	12
ACCESO AL CUERPO DE ENFERMEROS DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS.....	17
LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL MEDIO PENITENCIARIO.....	19
IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN UN CENTRO PENITENCIARIO..	19
PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	20
CONCLUSIONES.....	21
IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	23



## JUSTIFICACIÓN

A pesar de tratarse de un colectivo numeroso, el campo de la Enfermería penitenciaria continúa ocupando un lugar secundario en la práctica clínica y es aún poco conocido y valorado, incluso por los miembros de la misma profesión que desempeñan su labor fuera de estas instituciones (1).

El denominador común de estos profesionales, y que a su vez les diferencia del resto, es que sus pacientes se encuentran en un contexto de privación de libertad, independientemente de sus características individuales. Sin embargo, esta situación no deberá de ser en ningún caso un impedimento para acceder la asistencia sanitaria a la que toda la población tiene pleno derecho.

De forma indirecta, esta situación hace que prime la seguridad frente a la labor asistencial de la Enfermería, es decir, existe una subordinación de la práctica enfermera respecto a los profesionales no sanitarios que velan para que no se produzcan situaciones de conflictividad, las cuales son frecuentes en este medio. Esta jerarquía dificulta en muchas ocasiones la atención sanitaria a los reclusos (2).

Por otro lado, frente a la falta de reconocimiento con la que cuentan estos profesionales, son numerosas las tareas que deben asumir, desde la consulta de enfermería a la dispensación de medicación o las actividades de Educación para la Salud, que cobran especial importancia por las características de la población reclusa. Destaca también la ausencia de equipos multidisciplinares en muchos de los centros, especialmente de profesionales de Atención Especializada, pues su presencia disminuiría traslados innecesarios de los reclusos (2).

Todo esto, unido a la escasez de recursos tanto materiales como profesionales hace que tengan una elevada carga asistencial, lo cual se refleja en que el ratio de reclusos sanos y enfermos por enfermera es de 110, cifra notablemente superior a la de una enfermera extrapenitenciaria (1).

Junto a estos, otro de los principales problemas detectados es la falta de unificación de criterios en cuanto a la práctica clínica entre los diferentes centros penitenciarios, debido en parte a que difieren en sus características de estructura y población. Esto deja ver la necesidad de establecer protocolos y guías para la estandarización de cuidados (2, 3).



Como se ha dicho, la Enfermería en prisiones ha estado relegada a un segundo plano desde su origen, y a pesar de que aún queda mucha labor por realizar, se han producido avances importantes, algunos de ellos gracias a la fundación de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP), creada en 1997 con el objetivo de unificar la sanidad penitenciaria con el resto de la asistencia desarrollada en nuestro país (4).

Todo ello hace que sea necesario dar a conocer en qué contexto se desarrolla la Enfermería Penitenciaria; cómo es la población atendida, cuáles son las funciones de los profesionales o cómo se estructura la asistencia sanitaria en las instituciones penitenciarias. A esto junto con otros aspectos pretende dar respuesta este trabajo, con el fin principal aportar visibilidad a la Enfermería en prisiones.

### **INTRODUCCIÓN**

Multitud de personas se encuentran actualmente cumpliendo condena en las prisiones españolas. A fecha de noviembre de 2016, es de 59.970 el número de reclusos en el ámbito Nacional (5).

Se entiende por pena privativa de libertad “la reclusión del condenado en un establecimiento penal en el que permanece privado, en mayor o menor medida, de su libertad y sometido a un específico régimen de vida” (6).

A pesar de esta situación, los presos tienen derecho a recibir una asistencia sanitaria integral, según dicta la Constitución Española en su artículo 25: “El condenado a pena de prisión que estuviere cumpliendo la misma gozará de los derechos fundamentales de este capítulo, a excepción de los que se vean expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la ley penitenciaria. En todo caso, tendrá derecho a un trabajo remunerado y a los beneficios correspondientes de la Seguridad Social” (7).

Frente a esta premisa nace la cuestión ética que se plantea necesariamente en el ámbito de la sanidad penitenciaria y que tiene una sencilla respuesta, pues en todo caso debe de primar el principio de beneficencia, es decir, actuar siempre buscando el bien para el paciente. Esto supone dejar de lado los valores del bien y del mal, anteponiendo en todo momento nuestra obligación de velar por el cuidado del paciente (8).

En cuanto a sus orígenes, la asistencia sanitaria en las prisiones no es una disciplina de origen reciente, si no que existe, aunque no como la conocemos en la actualidad, desde



1804, donde comenzó a ser obligatoria la valoración clínica del recluso antes de su entrada en prisión, con el fin de decidir si requería ser trasladado al hospital. Este hecho tuvo lugar en la Ordenanza de presidios de Arsenales de Marina. Más adelante, se aprobaba el Reglamento penitencial – hospitalario del Puerto de Santa María en 1894, y desde esta primera regulación legal, se ha avanzado hasta el Reglamento Penitenciario vigente en la actualidad, este último aprobado en el año 1996 (6).

El Reglamento Penitenciario actual trata en uno de sus bloques la asistencia sanitaria en prisión. En su Artículo 207, establece que “la asistencia sanitaria tendrá carácter integral y estará orientada tanto a la prevención como a la curación y la rehabilitación, prestando especial atención a la prevención de enfermedades transmisibles” (9).

En relación al derecho de los reclusos a recibir una asistencia integral según la CE, el Reglamento Penitenciario garantiza, en su artículo 208 sobre las Prestaciones Sanitarias, una atención médico-sanitaria a todos los internos sin excepción alguna, de unas características idénticas a la ofertada al resto de la población. Además, todos ellos tendrán derecho a las prestaciones farmacéuticas y complementarias que requieran como consecuencia de esta atención sanitaria (9).

### **LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN PRISIÓN**

La prevalencia de determinadas enfermedades en el medio penitenciario también sigue un patrón característico. Destaca el alto número de reclusos que padecen algún trastorno mental, los cuales suponen un 40% del total, y de estos, un 8% son considerados graves. Se estima que esta prevalencia es cinco veces mayor respecto a la población general (10).

Es elevada también la prevalencia de enfermedades transmisibles, pues un 22% de los internos presenta Hepatitis C y un 6% VIH, patologías que coexisten en numerosas ocasiones. Concretamente, uno de cada tres presos infectados por el virus de la Hepatitis C lo está también por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)(10).

Por último, destaca el alto porcentaje de reclusos con problemas de drogodependencia, alcanzando entre un 70 y 80% del total de la población interna (10).

### **LA ASISTENCIA SANITARIA EN PRISIÓN**

La asistencia sanitaria en los centros penitenciarios se llevará a cabo en la mayoría de los casos a demanda, de igual manera que en los Centros de Atención Primaria



correspondientes al resto de la población. Sin embargo, está demostrado que existe una demanda entre tres y ocho veces mayor de atención sanitaria en el ámbito de los reclusos, debido en parte a la falta de disponibilidad de medicamentos de uso común que evitan parte de las consultas en los Centros de Atención Primaria (3, 11).

Además, existen diferencias en cuanto a las causas que motivan la necesidad de asistencia entre ambos ámbitos, el penitenciario y el de Atención Primaria. Mientras que en los Centros Penitenciarios un 33,8% del total de las consultas se producen por motivos psiquiátricos, en los Centros de Atención Primaria la primera causa de atención está constituida por las consultas de Medicina Interna y Geriátrica (un 46,1%). Esto es debido al envejecimiento de la población general que contrasta con la ausencia de reclusos en edad avanzada (12).

### **CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS DE LOS RECLUSOS**

En cuanto a las características socio – demográficas de los reclusos, existe un perfil predominante.

Del total de los reclusos que se encuentran en las prisiones españolas, los hombres representan un 92,57%, mientras que el porcentaje de mujeres se reduce a un 7,43% (5).

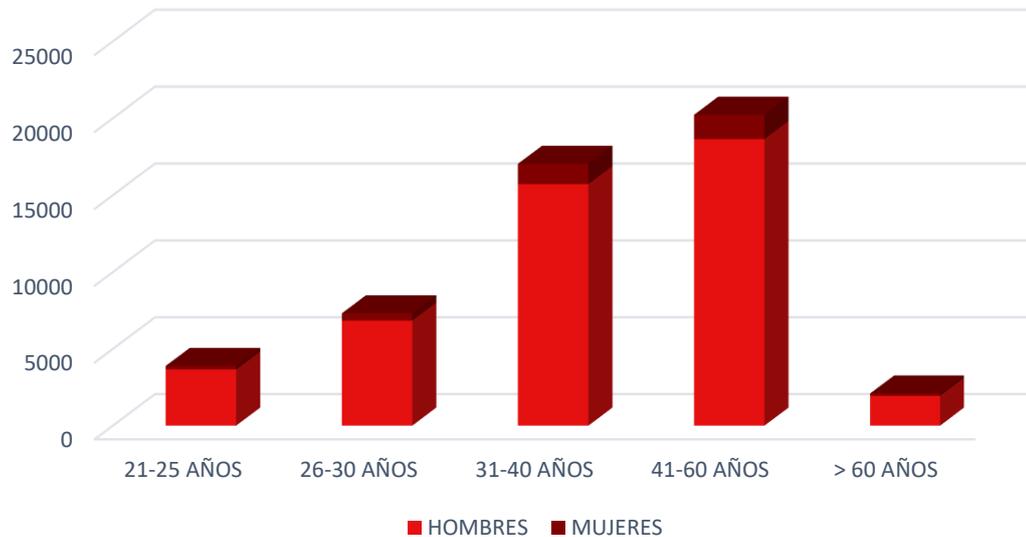
Analizando la población presa en función de la edad a fecha de noviembre de 2016, el rango de edad que con mayor frecuencia cumple penas privativas de libertad es el que comprende edades entre 26 y 40 años, suponiendo un 47,88% del total de la población reclusa, seguidos por los presos de entre 41 y 60 años, los cuales representan un 39,76% del total. Por otro lado, el 12,36% restante comprende los grupos de edades restantes, es decir, los menores de 26 años y los mayores de 60 (5).

Respecto a la nacionalidad de los reclusos, el porcentaje de extranjeros alcanza casi un tercio de la población penitenciaria, lo que supone un 28,3% del total de los reclusos que se encuentran en las prisiones españolas (5).

Analizando la situación sociocultural de los internos, se obtiene que una gran cantidad de ellos pertenecen a grupos de marginación o en riesgo de exclusión social, y destaca el bajo nivel de formación general en todos ellos, pues más de la mitad de los reclusos presentan sólo estudios primarios (11).



### Población reclusa según la edad y sexo



**Figura 1.** Población reclusa según edad y sexo.

Por todas estas características y el factor común de encontrarse privados de libertad, los reclusos suponen un grupo que necesita de una asistencia sanitaria continua e integral, que deberá de estar proporcionada por un equipo multidisciplinar, en el que resulta fundamental la labor de la Enfermería.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Dar a conocer la realidad de la Enfermería Penitenciaria aportándole una mayor visibilidad.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el marco legal actual en el que se desarrolla la Enfermería Penitenciaria.
- Definir las funciones actuales de la enfermera penitenciaria frente a las funciones clásicas, otorgando especial importancia a la Educación para la Salud.
- Describir la forma de acceso de la Enfermería de Instituciones Penitenciarias y la formación requerida para ello.
- Detectar cuáles son las carencias presentes en la Enfermería Penitenciaria y plantear cómo podrían ser solventadas.



## **METODOLOGÍA**

El trabajo consiste en una revisión crítica de literatura científica e investigación bibliográfica acerca de la Enfermería penitenciaria, su situación y características actuales.

Para llevarlo a cabo, se realizó una búsqueda bibliográfica entre los meses de noviembre de 2016 y abril de 2017.

Las principales palabras claves con las que se ha realizado la búsqueda son; Enfermería, penitenciaria, prisión, funciones, enfermera.

En cuanto a las fuentes bibliográficas, se consultaron distintas bases de datos y buscadores; Scielo, Dialnet, google académico o Pubmed, siendo de especial utilidad la Revista Española de Sanidad Penitenciaria (RESP), de donde se han obtenido una gran parte de los artículos. Además, fue necesaria la búsqueda en las páginas oficiales del Boletín Oficial del Estado y del Ministerio del Interior.

Respecto a las limitaciones encontradas, destaca que, a pesar de existir gran cantidad de información relativa a la sanidad penitenciaria en su conjunto, sólo una pequeña parte de ésta hace referencia a la Enfermería como disciplina. Por otro lado, alguna de esta bibliografía tiene una antigüedad superior a los diez años, fecha que en un primer momento había planteado como límite de inclusión.

En cuanto a los documentos aceptados y excluidos, se desecharon aquellos que carecían de pertinencia y relevancia respecto al tema tratado, considerando válidos documentos de origen diverso (artículos de revista, documentos web...) sin dotar de especial importancia a su fecha de publicación.

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

La Enfermería Penitenciaria, englobada dentro del ámbito de la Sanidad Penitenciaria, es dependiente del Ministerio del Interior, concretamente de la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias (SGIP), a diferencia del resto de las administraciones sanitarias, que se encuentran bajo las competencias del Ministerio de Sanidad (13).



El conjunto de profesionales de la salud que desempeñan su trabajo en las diferentes instituciones penitenciarias es conocido como el Cuerpo de Funcionarios de la Sanidad Penitenciaria (CFSP) (13).

La pertenencia de éstos al Ministerio del Interior conlleva que su trabajo en las prisiones no siga las mismas normas que la del resto de profesionales estatutarios de salud. Asimismo, los procesos selectivos para formar parte del Cuerpo de Funcionarios de la Sanidad Penitenciaria, los cuales serán explicados más adelante, son convocados y tienen lugar de forma independiente (13).

Puede decirse, por lo tanto, que la labor del CFSP y con ello de los Enfermeros pertenecientes a éste es llevada a cabo de manera independiente a los demás profesionales sanitarios, manteniendo, en todo caso, los principios inherentes a la Enfermería.

En cuanto a la Legislación que rige la práctica enfermera en los Centros Penitenciarios, las principales normas reguladoras son: (13)

- La Constitución Española de 1978, anteriormente citada, que trata fundamentalmente el derecho de todos los ciudadanos a recibir una asistencia sanitaria.
- La Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP), cuyo texto original es del año 1979 y que ha sido actualizada por última vez en el 2003.
- El Reglamento Penitenciario, creado por primera vez en 1981 y actualizado oficialmente en el año 1996, presentando diferencias significativas respecto al anterior.
- La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud del año 2003.

### **LEY ORGÁNICA GENERAL PENITENCIARIA (1979)**

La Ley Orgánica General Penitenciaria dedica su capítulo 3 a tratar la asistencia sanitaria en prisión. En su Artículo 36 detalla que “en cada centro deberán de existir al menos un médico general con conocimientos psiquiátricos, un ayudante técnico sanitario (denominativo con el que se conocía a las enfermeras en ese periodo) y se dispondrá de los servicios de un odontólogo y del personal auxiliar necesario”. Por otro lado, respecto a las instalaciones en las que serán atendidos los internos, dicta que lo podrán ser tanto en los centros y hospitales de carácter penitenciario, o en caso de necesidad, en el resto



de hospitales generales, pudiendo además solicitar servicios de profesionales de la salud externos al ámbito penitenciario, siempre que se lo costeen por sí mismos (14).

Además, expone la obligación de contar con una serie de instalaciones en los centros penitenciarios; una enfermería con los recursos materiales necesarios (camas suficientes, material clínico y productos farmacéuticos), una sala reservada para la observación de los pacientes psiquiátricos y toxicómanos y otra para el aislamiento de pacientes contagiosos (14).

Continuando con la LOGP de 1979, en su Artículo 38 incluye que los centros penitenciarios o módulos destinados a mujeres deberán de contar con el material de obstetricia necesario para el seguimiento y tratamiento de las reclusas embarazadas, así como de aquellas que hayan dado a luz y no hayan podido ser trasladadas a su hospital correspondiente (14)

Por último, expone la obligación de realizar un reconocimiento inicial a todos los reclusos y hace hincapié en la asistencia psiquiátrica a aquellos que lo requieran, contando con un equipo especial destinado a esta tarea (14).

### **REGLAMENTO PENITENCIARIO (1996)**

Es el Reglamento Penitenciario vigente en la actualidad, a pesar de haber sufrido modificaciones, siendo actualizado por última vez en el año 2011. Sin embargo, el primer Reglamento Penitenciario data del año 1981.

- **Reglamento Penitenciario de 1981**

Algunos de los artículos incluidos en el RP de 1981 se mantienen en el Reglamento Penitenciario posterior hasta su resolución por la Administración penitenciaria correspondiente (13).

Entre éstos se encuentran los artículos que tratan acerca de las funciones de los profesionales de Enfermería:

El personal de Enfermería se encontraba bajo el mando de un superior, cuyas funciones eran vigilar que todo el personal a su cargo desarrolle su labor de forma puntual y adecuada (que las curas sean realizadas, los medicamentos administrados y las comidas distribuidas), controlar que no se extraigan medicamentos, ropa o comida para el uso de



los enfermos sin la autorización del médico, así como actuar en caso de pacientes agitados (15).

En otro de sus artículos, el RP de 1981 dicta que en caso de que existiera una Comunidad de Religiosas en el centro, éstas se encargarán del cuidado de los pacientes y del resto de tareas encomendadas de forma normal a los enfermeros (15).

Por último, dedica otro de sus artículos a detallar propiamente las tareas de un Ayudante Técnico Sanitario, estando obligados a: (15)

- Acompañar al médico en su consulta, en las visitas a los enfermos y en el reconocimiento inicial de los reclusos, tomando nota de sus indicaciones y tratamientos prescritos.
- Realizar las curas para las que se encuentre capacitado.
- Control de la documentación administrativa; historias clínicas, libros de reconocimiento y ficheros.
- Acudir de forma inmediata cuando lo requiera su superior.

Se tratan, por lo tanto, de unas funciones que se encuentran actualmente obsoletas, pues muestran a la enfermera como una subordinada a las órdenes del médico, sin capacidad para tomar decisiones y desempeñar su trabajo de una forma autónoma (16).

Sin embargo, como se explicará más adelante, no existen documentos legales que desarrollen de forma clara las funciones llevadas a cabo actualmente por una enfermera de prisiones, que están lejos de las descritas en el RP de 1981.

- **Novedades en el Reglamento Penitenciario de 1996**

Además del contenido del RP de 1981, que como se ha dicho se mantiene en el de 1996, el Reglamento Penitenciario actual incluye información adicional en su Título IX (Prestaciones de la Administración Sanitaria) (9):

Por un lado, dedica uno de sus artículos a la financiación de la asistencia a los internos por parte de la Administración Penitenciaria, que se encargará del pago teniendo en cuenta el número de reclusos que se dispongan de asistencia sanitaria gratuita y que se encuentren afiliados a la Seguridad Social. Asimismo, asumirá los gastos derivados de los ingresos o consultas en centros extrapenitenciarios (9).



Se concreta también un modelo de asistencia sanitaria que incluye Atención Primaria y Atención Especializada. La Atención Primaria será asumida por la Administración Penitenciaria y su equipo, que deberá de estar constituido por un médico, enfermera, auxiliar de Enfermería permanentes y un psiquiatra ocasional. Por otro lado, de la Asistencia Especializada se encargará el Sistema Nacional de Salud, que sufragará los gastos correspondientes y que se desarrollará tanto en el medio penitenciario (con el fin de evitar traslados innecesarios de los internos) como en los hospitales indicados para ello (9).

Por último, el RP actual obliga también a la existencia de una sala de Enfermería que cuente con los medios materiales necesarios para cubrir las necesidades sanitarias de los internos (9).

Puede decirse entonces que, a pesar de tener diferentes matices en función de su época de aplicación, las normas legales que contienen información acerca de cómo debe de ser la asistencia sanitaria en las prisiones tienen siempre en cuenta y obligan a que exista personal de Enfermería dentro de éstas. Consideran a la enfermera, por lo tanto, una figura necesaria al tratarse de un medio que se encuentra altamente poblado, y cuyos componentes tienen las mismas o incluso más necesidades que la población general en cuanto a materia sanitaria.

### **LEY DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (2003)**

La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en su disposición adicional sexta, trata la transferencia a las Comunidades Autónomas de los servicios e instituciones sanitarias dependientes de las Instituciones Penitenciarias (17).

Según la Ley, el traspaso debería de haberse llevado a cabo en un plazo de 18 meses desde su puesta en marcha, es decir, a finales del año 2004. Sin embargo, este proceso se ha ido alargando desde ese momento y actualmente sólo dos de las diecisiete Comunidades Autónomas han realizado esta transferencia; el País Vasco en el año 2011 y Cataluña en el año 2014 (17, 18).



## **LA ENFERMERA PENITENCIARIA Y SUS FUNCIONES**

### **PERFIL DE LA ENFERMERA PENITENCIARIA**

El desconocimiento general que gira en torno a la Enfermería Penitenciaria incluye también el conocer quién desempeña esta labor y en qué consiste exactamente.

El Grupo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria llevó a cabo en el año 2008 un estudio para la recogida de información acerca de la experiencia de 600 enfermeros de prisiones de toda España. Entre los aspectos que incluyeron en su trabajo se encuentran; los datos socio – demográficos de los reclusos en las diferentes prisiones, las funciones y características de los profesionales, así como los recursos humanos y materiales con los que cuentan (19).

De acuerdo a las conclusiones del trabajo del GESESP sobre el perfil de los profesionales, el número de mujeres es superior al de varones, representando actualmente un 60 % frente a años atrás, donde la relación era inversa. En cuanto a la edad, los profesionales son mayoritariamente jóvenes, la mitad de ellos con edades inferiores a 37 años (19).

### **FORMACIÓN DE LA ENFERMERA PENITENCIARIA**

En cuanto a la formación específica requerida, los estudios de enfermera generalista no incluyen en ningún caso conocimientos relativos a la Enfermería en prisiones. Esto conlleva a un desconocimiento del medio cuando las enfermeras se disponen a comenzar su labor en este contexto, que es un ámbito complejo y que engloba diversas áreas, como son; enfermedades infecto – contagiosas, drogodependencia, patología mental, urgencias o la Atención Primaria (20).

Actualmente, son sólo dos países los que cuentan con formación específica en este ámbito; EEUU y España. En nuestro país, esta formación es impartida en la Universidad de Ramon Llull, Barcelona, donde desde el año 2013 se puede obtener el Título de Experto Universitario en Enfermería Penitenciaria (20).

Sería conveniente, por lo tanto, la instauración en mayor medida de estudios complementarios o bien optativos en los que se desarrollen contenidos específicos de la Enfermería penitenciaria, entre ellos: Habilidades sociales que permitan lidiar con los diferentes tipos de pacientes y el resto de profesionales, conocimientos acerca de las diferentes culturas y enfermedades tropicales dada la alta prevalencia de reclusos



inmigrantes, así como la formación en salud mental, drogodependencias y enfermedades infectocontagiosas (20, 21).

## **FUNCIONES DE LA ENFERMERA PENITENCIARIA**

Las funciones vigentes en la actualidad de la enfermera de prisiones son las dictadas por el Reglamento Penitenciario, anteriormente citadas. Éstas suponen un atraso para la Enfermería, que ha sufrido numerosos avances en los últimos años; la estandarización de los cuidados en base a planes, guías y protocolos, la creación de los estudios de grado y postgrado o el desarrollo de las especialidades de Enfermería, otorgándola la visibilidad que merece (19).

No existe ningún documento oficial posterior al RP que establezca cuáles deben de ser las funciones de la enfermera en prisiones. El único referente legal es la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, según la cual se establecen las funciones de los profesionales de Enfermería, la “dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la prevención de enfermedades y discapacidades” (22).

Son muchos los autores que han tratado este tema con diversos matices, aunque la mayoría de ellos agrupan las funciones de la enfermera penitenciaria en cuatro áreas de trabajo; función asistencial, de gestión, investigación y docente.

### **1. FUNCIÓN ASISTENCIAL**

Es la función principal de la Enfermería en prisiones, siendo a la que mayor parte de su tiempo dedican los profesionales pertenecientes a este ámbito. Se encuentra claramente condicionada por dos aspectos; por un lado, la legislación que gira en torno a la Enfermería Penitenciaria y que persigue mantener el orden del centro, anteponiendo esta premisa a la asistencia sanitaria. Por otro lado, la situación en la que se encuentran los internos unida a sus características especiales (3).

Incluye una amplia variedad de actividades, de las cuales detallaré las más representativas.

### **ACTIVIDADES EN EL INGRESO**

Cuando el paciente ingresa en el Centro Penitenciario, es responsabilidad de la enfermera la realización de una serie de actividades: (11, 23)



- Prueba de Mantoux para la prevención y control de la tuberculosis. En función de los resultados, se instaurará tratamiento farmacológico a los enfermos, profiláctico a los infectados y educación sanitaria al resto para su prevención.
- Colaboración junto con el médico en la primera valoración del recluso, con examen físico completo. Este es también un buen momento para detectar posibles necesidades de asistencia sanitaria que requieran de consultas posteriores.
- Analítica sanguínea con serología completa para el VIH, sífilis y hepatopatías, y seguimiento en función del resultado.
- Aplicación del programa de vacunaciones, prestando atención a la de la gripe, tétanos, hepatitis B, meningitis C y vacuna antineumocócica.

### **REPARTO DE MEDICACIÓN**

Supone la mayor parte de la carga asistencial, debido en parte a que la mayoría de los centros penitenciarios no cuentan con un farmacéutico que se encargue de esta labor. En el plan de mejora creado por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias en el año 2013, un 74,7% del total de las actividades correspondía con esta tarea (23).

Destaca el alto porcentaje de reclusos que precisan metadona o psicofármacos, alcanzando un 47,2%, además de los tratamientos antirretrovirales o las medicaciones de patologías crónicas, que coinciden con el perfil de paciente extrapenitenciario (hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia...) (19)

### **ATENCIÓN A LA ESFERA SOCIOFAMILIAR**

Según un estudio llevado a cabo para detectar cuáles son los diagnósticos de Enfermería que con mayor frecuencia afectan a los reclusos, se determinó que los más prevalentes están relacionados con la esfera socio – familiar. Según el modelo NANDA, algunos de estos diagnósticos son; Interrupción de los procesos familiares, afrontamiento familiar comprometido o incapacitante, procesos familiares disfuncionales, afrontamiento ineficaz, o disposición para mejorar el afrontamiento familiar (24).

Frente a estos y en menor medida, se encuentran los diagnósticos relativos al resto de esferas, como riesgo de lesión, traumatismo, asfixia o limpieza ineficaz de la vía aérea (24).



Esto plantea que la atención de Enfermería no debería de dirigirse únicamente a atender los problemas físicos de salud de los reclusos de forma puntual, si no incluir en sus cuidados actividades encaminadas a detectar y solventar problemas sociofamiliares en el marco de un equipo multidisciplinar constituido por psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales.

Es cierto también que este tipo de pacientes dificulta notablemente el desarrollo de cuidados enfocados a solventar los diagnósticos citados, por lo que sería interesante la creación de programas en los que se detallaran minuciosamente las estrategias y condiciones óptimas para ello. De forma indirecta, esto podría encuadrarse dentro del ámbito de la Educación para la Salud, campo que cobra especial importancia en un centro penitenciario y que será detallado más adelante.

### **EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN CENTRO PENITENCIARIO**

El proceso de atención de Enfermería está compuesto por cinco fases, las cuales el profesional debe de seguir en su labor diaria en el siguiente orden; observación, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. A partir de él, se han creado numerosos modelos para llevar a la práctica este esquema, de los que el más empleado es el de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) (25).

El modelo NANDA fue creado para estandarizar y establecer un lenguaje común en los cuidados enfermeros determinando unos objetivos (NOC) y actividades a realizar (NIC) en base al proceso de atención de Enfermería, y ha sido adoptado en gran parte de la práctica enfermera extrapenitenciaria.

Esto difiere en su totalidad de la falta de unificación de criterios que existe en las prisiones, donde existe un aislamiento entre los profesionales de los diferentes centros, lo cual hace que en cada uno de ellos se actúe según considere cada enfermera. Es por esto que podría resultar útil la creación de planes de cuidados individualizados en base a este modelo, lo cual facilitaría la asistencia sanitaria y mejoraría su calidad.

Otro modo de desarrollar el modelo NANDA es el planteado por un estudio llevado a cabo en el centro Penitenciario de Soria. En él, se toma una muestra de 30 reclusos divididos en grupos de cinco según las situaciones clínicas más prevalentes; pacientes VIH positivo, pacientes con marcadores positivos para el VHC (virus de la hepatitis C),



pacientes que se encuentren en tratamiento actual con metadona, pacientes con prueba de Mantoux positiva, pacientes con patología mental o recientemente internados en el centro (26).

A todos ellos se les realizó una valoración enfermera siguiendo los once patrones de Marjory Gordon, a partir de la cual se establecieron los diagnósticos de Enfermería más prevalentes en cada colectivo, con sus objetivos (NOC) e intervenciones (NIC) correspondientes. La utilidad de este estudio, por lo tanto, sería la creación de planes de cuidados estandarizados para cada uno de los grupos citados en vez de para cada paciente como se suele hacer comúnmente, teniendo siempre en cuenta que cada recluso presenta unas características individuales que pueden modificarlos (26).

## **2. FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN**

La investigación constituye el principal pilar para lograr el avance de la Enfermería como disciplina científica y la excelencia profesional. A pesar de esto, continúa ocupando en numerosas ocasiones un lugar relegado frente a la labor asistencial (19, 27).

En el terreno de la Enfermería Penitenciaria, son escasas las enfermeras que se dedican a este campo, ya sea de forma esporádica o permanente. Algunos de los impedimentos con los que se encuentran los profesionales a la hora de desarrollar tareas de investigación son la dificultad de financiación o el tener que llevarlas a cabo fuera de la jornada laboral, pues la investigación no es considerada como una labor primordial (16).

Esta realidad puede observarse de forma numérica en la encuesta realizada por el GESESP en todo el territorio Nacional, en la que un 90% de los trabajadores reconocen no haber participado en ningún proyecto de investigación (19).

Sin embargo, con la creación de la Revista Española de Sanidad Penitenciaria en el año 1998, un año después de la fundación de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria, se ha logrado impulsar en cierta medida el campo de la investigación en este ámbito. Esta revista permite acceder a través de Internet a numerosos artículos, gran parte de los cuales han sido traducidos al inglés, con lo que se consigue una mayor difusión. Además, permite la opción de participar a todo profesional de la Sanidad Penitenciaria que esté interesado en ello (27, 28).



### **3. FUNCIÓN DE GESTIÓN**

Esta última función es quizás la más tediosa, aunque la enfermera de prisiones invierte una parte importante de su tiempo en ella. No existe un consenso en cuanto a las actividades de gestión que corresponden a la enfermera, por lo que su labor se basa en suplir las necesidades de cada Centro.

La parte más importante de la gestión es la cumplimentación de historias clínicas, que se mantienen en la mayoría de los casos en formato papel, lo cual supone un atraso dado los avances tecnológicos disponibles. Además, debido al medio en el que se desarrolla su trabajo, debe de realizar frecuentemente informes de carácter legal acerca de la situación clínica de sus pacientes (1).

Dado que algunos Centros no disponen de la figura de la supervisora de Enfermería, son los propios profesionales quien deben asumir sus funciones en numerosas ocasiones (19).

Por último, algunas enfermeras realizan también tareas de almacenamiento relativas al material y a los productos farmacéuticos (1).

### **4. FUNCIÓN DOCENTE**

Es otro de los elementos fundamentales de la Enfermería al ser necesaria una continua actualización de los conocimientos y su transmisión a las nuevas enfermeras que se encuentran en fase de formación.

En primer lugar, algunas Escuelas y Facultades de Enfermería otorgan la oportunidad a sus alumnos de cursar sus prácticas en un Centro Penitenciario, con lo que pueden conocer cuál es realmente la labor de una enfermera en prisiones. Asimismo, se ofrece formación a las enfermeras ya tituladas que hayan aprobado la fase de oposición del proceso selectivo para formar parte del Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias (16), (29).

Dentro de la función de docencia se encuadra también la Educación para la Salud, en la que la enfermera es la principal responsable de convertirse en un agente educador con el fin de que los reclusos conozcan cuáles son los factores que influyen en su salud y puedan participar de forma activa en su cuidado. Aunque a primera vista un centro Penitenciario no parezca el lugar óptimo para desarrollarla, es un medio en el que los pacientes poseen factores de riesgo determinantes para muchas enfermedades. Esto, unido a que sus



características sociales son generalmente desfavorables, les convierte en el perfil idóneo para desarrollar este tipo de actividades (1, 25).

La Enfermería es una disciplina que avanza continuamente, por lo que resulta indispensable también la formación continuada. Ésta es llevada a cabo en algunas prisiones mediante sesiones clínicas o charlas, aunque es escaso el número de Centros que las promueven. Además, existen convenios con hospitales extrapenitenciarios para que los profesionales realicen periodos de “reciclaje” (1, 16).

Gracias también a la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria, se han realizado múltiples Jornadas y Congresos Nacionales, el último de ellos en el año 2016, en los que tienen lugar numerosas comunicaciones y ponencias (30, 31).

## **ACCESO AL CUERPO DE ENFERMEROS DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS (29)**

Como se ha introducido previamente, los enfermeros de prisiones constituyen el llamado Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias, cuya forma de acceso es mediante oposición y depende directamente del Ministerio del Interior.

Las pruebas selectivas para formar parte de este colectivo tienen lugar generalmente de forma anual. Concretamente, en el año 2016, fueron 15 las plazas convocadas. Esta cifra resulta escasa teniendo en cuenta que en prácticamente la totalidad de las prisiones el número de pacientes correspondientes a cada enfermera es superior al del medio extrapenitenciario, el cual ya es elevado. Esto se une además a que la demanda de asistencia por parte de los reclusos es superior a la media.

Los requisitos para optar a estas plazas son únicamente la posesión del título de Diplomado Universitario o Grado en Enfermería, y estar libre de delitos penales.

La metodología del proceso difiere a la del personal estatutario dada la especificidad del medio penitenciario. En primer lugar, el aspirante deberá de superar la fase de oposición, compuesta a su vez por tres partes de carácter eliminatorio:

1. Ejercicio compuesto por 100 preguntas tipo test, valorado con diez puntos.
2. Desarrollo escrito de tres temas elegidos al azar, valorado con veinte puntos.
3. Resolución de tres supuestos prácticos, valorado con diez puntos.



El temario está compuesto tanto por materias correspondientes a derecho penitenciario, gestión, legislación, y mayoritariamente, temario perteneciente a Enfermería.

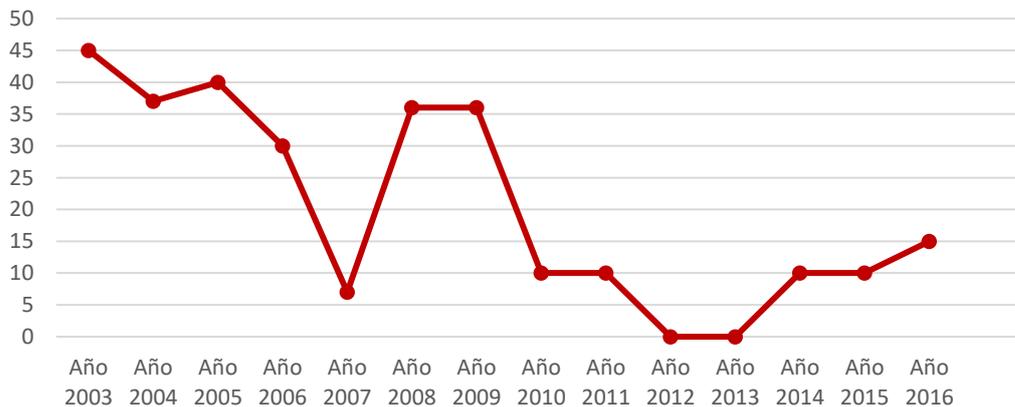
Tras esta primera fase, el candidato debe de enfrentarse a un periodo de prácticas, que tendrá una duración inferior a seis meses y constará de una fase formativa acerca de las materias propias de la Enfermería Penitenciaria seguida de una segunda fase práctica a realizar en un Centro Penitenciario, debiendo ser ambas superadas.

Por último, cuando el aspirante haya superado la fase práctica, deberá de permanecer en la prisión establecida hasta ser nombrado funcionario del Cuerpo de Enfermeros.

En los últimos años la relación del número de plazas convocadas es la siguiente (32):

- Año 2014 y 2015: 10 plazas.
- Año 2012 y 2013: No fueron convocadas plazas para el acceso al Cuerpo de Enfermeros.
- Año 2010 y 2011: 10 plazas.
- En los años anteriores, el número de plazas era notablemente mayor; 36 plazas en el año 2008 y 2009, 30 en el 2006, 40 en el 2005 o 37 en el 2004.

### Plazas convocadas para el acceso al Cuerpo de Enfermeros Penitenciarios



**Figura 2.** Relación de plazas de Enfermeros Penitenciarios convocadas.



## **LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL MEDIO PENITENCIARIO**

### **IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN UN CENTRO PENITENCIARIO**

En primer lugar, es necesario contextualizar el término de Educación para la Salud, pues engloba a su vez dos conceptos diferentes; promoción y prevención de la salud. Por un lado, la promoción pretende proporcionar a los individuos los medios necesarios para que sean responsables de su propia salud y puedan mejorarla, mientras que la prevención persigue el objetivo de reducir la probabilidad de aparición de una determinada enfermedad, o en caso de que ya haya aparecido, frenar su evolución. Dicho de otra forma, la Educación para la Salud en su conjunto pretende fomentar hábitos de vida con los que el individuo aumente su salud y bienestar (33, 34).

Esto deja ver la importancia que tiene la Educación para la Salud dentro de la atención sanitaria, pero más aún en el medio penitenciario debido a las características individuales de los reclusos, que se encuentran expuestos a una serie de factores que les hacen más vulnerables frente a los problemas de salud (34).

Por un lado, prácticamente la totalidad de los internos presentan importantes carencias educativas en cuanto a conductas saludables y, en muchos casos, el Centro Penitenciario es su primer contacto con la asistencia sanitaria, más concretamente con un profesional de Enfermería, por lo que es una buena situación para lograr su participación y que comiencen a tomar decisiones acerca de su propia salud (30, 35).

Es importante también tener en cuenta que se trata de un centro cerrado de institucionalización en el que conviven un amplio número de personas, en muchos casos portadoras de enfermedades transmisibles, por lo que se deben de fomentar estrategias para prevenir la transmisión, tanto de estas patologías como de hábitos inadecuados (3).

A esto se une que en la mayoría de los casos los internos provienen de entornos desfavorecidos con niveles de salud inferiores a los de la población general. Presentan además comportamientos y hábitos de base poco saludables, que pueden llegar a ser modificados con este tipo de iniciativas (3, 11, 30).



Por todo esto, la población penitenciaria ha de ser necesariamente receptora de actividades de Educación para la Salud, donde la enfermera juega un papel primordial y deberá de dirigir estos programas hacia la promoción de conductas saludables, así como al fomento de una buena utilización de los recursos que ofrece la Institución Penitenciaria en materia de salud (35).

En ocasiones el desarrollo de estas actividades resulta complicado debido al contexto en el que nos encontramos. Por una parte, los internos no consideran su propia salud como un asunto prioritario, existiendo generalmente una notable dejadez. Por otro lado, los internos entienden la asistencia sanitaria como un servicio social, es decir, un recurso que el centro tiene obligación de ofrecer sin necesidad de su propia implicación (3).

### **PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Desde el Ministerio del Interior y la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias se ofrecen múltiples programas e iniciativas relacionados con la Educación para la Salud, entre los que destacan los siguientes por su utilidad y relevancia.

#### Cartera de servicios de la Sanidad Penitenciaria (36)

La Cartera de servicios de la Sanidad Penitenciaria contiene actividades de Educación para la Salud, que estarán dirigidas a la prevención de enfermedades, mejora de estilos de vida y prevención de lesiones y accidentes. Bajo mi punto de vista, su fin último será lograr la modificación de comportamientos no saludables, lo cual facilitará considerablemente la reinserción y rehabilitación social de los reclusos.

#### Guía de mediación en salud en el medio penitenciario (37)

Para facilitar el desarrollo práctico de la EpS incluida en la Cartera de Servicios, el Ministerio del Interior junto con el de Sanidad y Consumo creó una Guía de mediación en salud en el medio penitenciario, cuya principal premisa es la participación de los internos como agentes de salud, es decir, serán ellos mismos los que realizarán proyectos junto con el resto de reclusos, por lo que resulta fundamental su actitud y participación.

El proceso que plantea esta guía comienza con la creación de un equipo de mediadores, que serán profesionales del centro, los cuales serán formados para detectar cuáles son las necesidades susceptibles de ser resueltas con Educación para la Salud de cada institución. A continuación, seleccionarán aquellos internos que vayan a ser agentes de salud y los



formarán, diseñando el programa que será puesto en marcha por ambos colectivos. Los proyectos propuestos se encuentran divididos por temas; VIH, sexo seguro, salud, consumo de drogas más seguro, adherencia a los tratamientos, hepatitis y tuberculosis. En todos ellos se detallan el tiempo y los recursos necesarios, y constan de diferentes partes donde se mezcla teoría y práctica, con ejercicios por parejas, grupos pequeños o en común, con lo que se consigue una mayor participación.

Bajo mi punto de vista, se trata de una iniciativa muy útil e interesante en este medio, ya que, además de lograr el objetivo principal de modificar conductas, consigue que parte de los internos se involucren en el proyecto siendo agentes activos, lo cual favorece su rehabilitación y posterior reinserción.

### Guía para la promoción de la salud mental en el medio penitenciario (38)

En relación a la Guía de mediación en salud, el Ministerio del Interior lanzó también la Guía para la promoción de la salud mental debido a la alta prevalencia de estas patologías en este contexto. Su estructura es muy similar a la anterior, pues planea una serie de temas (salud mental, autoestima, emociones...) sobre los que desarrolla actividades teóricas y prácticas.

## **CONCLUSIONES**

En primer lugar y en respuesta al objetivo principal de esta revisión bibliográfica, existe un claro desconocimiento hacia el campo de la Enfermería penitenciaria, tanto de su situación global dentro de un contexto legal como de las funciones de la enfermera de prisiones. Es por esto que resulta imprescindible hacerla visible a través de estrategias diversas, como publicaciones, estudios o su inclusión en los estudios universitarios o de postgrado.

En relación a esto, las funciones de la enfermera penitenciaria vigentes en la actualidad se encuentran claramente lejos de la realidad asistencial, de ahí que sea necesaria su actualización de manera oficial, incluyendo los cuatro ámbitos de actuación anteriormente detallados (asistencial, investigación, docencia y gestión).

Además, la enfermera de prisiones asume una importante carga de trabajo, superior en muchos casos a la de una enfermera generalista debido a la variedad de tareas existentes, lo cual contrasta con la escasa oferta pública que es convocada de manera anual.



Cabe destacar también que a pesar de la progresiva tendencia a la especialización presente en la disciplina enfermera, no se requiere de ninguna formación específica para el acceso a estas instituciones, lo cual se solucionaría con la instauración de estudios complementarios que incluyan los conocimientos relativos a este ámbito, ya sea en forma de máster o de especialidad.

### **IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA**

Por otro lado, se han detectado una serie de carencias relativas a la atención enfermera, para las cuales se plantean posibles soluciones que podrían constituir el punto de partida de futuros trabajos sobre el tema, y que podrían ser, por lo tanto, las implicaciones prácticas de la presente revisión bibliográfica.

Destaca la inexistencia o falta de estandarización de los cuidados enfermeros en el ámbito penitenciario frente a la creciente unificación que existe fuera de este terreno. Para solventarlo, sería conveniente la creación conjunta de planes de cuidados de acuerdo al modelo NANDA o similar entre los diferentes Centros Penitenciarios, con lo que se aumentaría de manera notable la calidad de la asistencia.

Aunque en la mayoría de los centros están presentes las diferentes figuras constituyentes de un equipo multidisciplinar (enfermero, psicólogo, trabajador social o médico), éstas actúan generalmente como elementos independientes, de forma que no se desarrollan estrategias conjuntas que permitan la atención integral de los reclusos. Sería importante, por lo tanto, su unión para garantizar la asistencia en las esferas física, psíquica y sociofamiliar.

Por último y teniendo en cuenta las características socio – demográficas de los presos, es necesaria una mayor implicación en las actividades de Educación para la Salud por parte de los profesionales de Enfermería como agentes de salud, lo cual se conseguiría con el desarrollo de estrategias, tanto individuales como grupales, que permitan el fomento de hábitos saludables en sus receptores.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Carrasco-Baún H. Enfermería penitenciaria: Marco legal y realidad asistencial. Rev Esp Sanid Penit. 2017 Enero; 19(1).
2. Astier Peña MP, Dívar Conde JM. Calidad Asistencial en Sanidad Penitenciaria en España. Madrid: Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias; 2010.
3. Astier P, Arroyo J. Calidad asistencial en Sanidad Penitenciaria. Análisis para un modelo de evaluación. Zaragoza: Centro Penitenciario de Zaragoza, Revista Española de Sanidad Penitenciaria; 2003.
4. Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. La Sanidad Penitenciaria, esa gran desconocida. [Internet].; 2011 [consultado el 20 de Diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.sesp.es/sesp/T95/portada/inicio>.
5. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Fondo documental. Estadística penitenciaria. [Internet].; 2015 [consultado el 5 de Diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/documentos>.
6. Jaén IA. Vida sanitaria en prisión. Madrid: Universidad CEU San Pablo, Máster de derecho sanitario; 2016.
7. Jefatura del Estado. Constitución Española. Madrid: Ministerio de Justicia, Boletín Oficial del Estado; 1978. Informe No.: BOE 311.1.
8. García Guerrero J. Apuntes éticos sobre el ejercicio de la medicina en prisión. Rev Esp Sanid Penit. 2009 Noviembre; 11(2).
9. Jefatura del Estado. Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. Real Decreto. Madrid: Ministerio de Justicia, Boletín Oficial del Estado; 1996. Informe No.: BOE-A-1996-3307.
10. Mazuela P. Sanidad penitenciaria y tutela judicial del derecho a la salud de los internos. Especial referencia a la atención a la hepatitis C y a la enfermedad mental. Alicante; Decanato de ejecutorias y vigilancia penitenciaria; 2015.
11. Tárraga MS. Derecho a la salud de los internos en centros penitenciarios y sanidad penitenciaria. Revista de derecho UNED. 2010;(7).
12. Chérez C, Alás R, Sanchiz JR. Actividad clínica en la consulta médica a demanda de un Centro Penitenciario frente a la de un Centro de Salud. Rev Esp Sanid Penit. 2007; 9(3): p. 9.



13. López EA. Revisión de aspectos normativos y funcionales del personal de los Cuerpos Facultativo y de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias. *Rev Esp Sanid Penit.* 2015; 17(3): p. 8.
14. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. Ley. Madrid: Ministerio de Justicia, Boletín Oficial del Estado; 1979. Informe No.: BOE A-1979-23708.
15. Jefatura del Estado. Real Decreto 1201/1981, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. Real Decreto. Madrid: Ministerio de Justicia, Boletín Oficial del Estado; 1981. Informe No.: BOE 149.
16. Vera Remartínez E. Funciones de la Enfermería Penitenciaria y realidad asistencial. Grupo de Enfermería en las XIII Jornadas de la SESP; 2009; Cáceres. p. 10.
17. Jefatura del Estado. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ley. Madrid: Ministerio de Justicia, Boletín Oficial del Estado; 2003. Informe No.: BOE 128.
18. Zulaika D, Etxeandia P, Bengoa A, Caminos J. Un nuevo modelo asistencial penitenciario: La experiencia del País Vasco. *Rev Esp Sanid Penit.* 2012; 14(3): p. 8.
19. Grupo de Trabajo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. Realidad laboral y profesional de la enfermería en las prisiones españolas. Madrid: Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria; 2008.
20. Sánchez-Roig M, Coll-Cámara A. La enfermería penitenciaria y su formación. *Rev Esp Sanid Penit.* 2016; 18(3).
21. Coll-Cámara A. Enfermería penitenciaria, ¿es necesaria una formación específica? Barcelona: Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria, Área de Sanidad de la Dirección General de Servicios Penitenciarios; 2014.
22. Jefatura del Estado. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Ley. Madrid: Ministerio de Justicia, Boletín Oficial del Estado; 2003. Informe No.: BOE-A-2003-21340.
23. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Plan de mejora de la atención de Enfermería en IIPP. Madrid: Ministerio del Interior, Subdirección general de coordinación de Sanidad Penitenciaria; 2013.
24. Borraz J, López Sánchez A, Fernández Prieto M. Diagnósticos de enfermería en un CP según los patrones de M.Gordon. En X Congreso Nacional y XVIII Jornadas de la SESP; 2014; Barcelona. p. 1.
25. Cibanal Juan L. El papel del enfermero/a en el medio penitenciario como agente de salud. Alicante: Universidad de Alicante, Escuela de Enfermería; 2000.



26. Martínez Delgado M. Estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en un centro penitenciario. *Rev Esp Sanid Penit.* 2014; 16(1).
27. Romero M, Vaquero M, Molina G. La investigación en enfermería en nuestro medio: Cómo impulsar una función esencial entre nuestros profesionales. *Rev Esp Sanid Penit.* 2000; 2(3).
28. Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. *Rev Esp Sanid Penit.* [Internet].; 2007 [consultado el 16 de Marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.sanipe.es/index.html>.
29. Ministerio del Interior. Pruebas selectivas para ingreso en el Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias. Madrid: Ministerio del Interior, Boletín Oficial del Estado; 2017. Informe No.: 3.
30. Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. X Congreso Nacional y XVIII Jornadas de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. *Rev Esp Sanid Penit.* 2014; 16(3).
31. Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. Congresos y jornadas. [Internet].; 2011 [consultado el 20 de Febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.sesp.es/sesp/S1/portada/inicio>.
32. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. La administración Penitenciaria. Procesos selectivos. [Internet].; 2015 [consultado el 18 de Abril de 2017]. Disponible de: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/administracionPenitenciaria/recursosHumanos/procesosSelectivos.html>.
33. Ministerio de Sanidad y Consumo. Formación en Promoción y Educación para la salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Consejo Interterritorial del SNS; 2003.
34. Maestre-Miquel C, Zabala Baños C, García J, Antolín J. Educación para la salud en los problemas prevalentes del medio penitenciario, proyecto en Ocaña. Toledo: Universidad de Castilla la Mancha, Universidad de Enfermería; 2016.
35. Ferrer V. Talleres de Educación para la Salud. *Rev Esp Sanid Penit.* 2004; 6(1).
36. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Cartera de Servicios de la Sanidad Penitenciaria. Madrid: Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias; 2010.
37. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Guía de mediación en salud en el medio penitenciario. Madrid: Ministerio del Interior y Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección General de Instituciones Penitenciarias.
38. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Guía para la promoción de la Salud Mental en el Medio Penitenciario. Madrid: Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.