



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Facultad de Enfermería de Soria



Facultad de Enfermería de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

ENFERMERÍA PENITENCIARIA. MARCO LEGAL. REALIDAD ASISTENCIAL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Estudiante: Héctor Carrasco Baún

Tutelado por: M^a Jesús del Río Mayor

Soria, 12 de Junio de 2015



Universidad de Valladolid

Facultad
de Enfermería “Dr. Sala de
Pablo”
Campus de Soria

UVa

ÍNDICE

Resumen.....	1
Listado de acrónimos.....	2
1.- Introducción.....	3
1.1.- Antecedentes históricos.....	3
1.2.- Características de la población reclusa y profesionales de Enfermería penitenciaria.....	6
1.3.- Sanidad penitenciaria.....	11
1.4.- Competencias de la Enfermería en prisiones.....	13
2.- Metodología.....	16
3.- Resultados.....	17
3.1.- Marco legal.....	17
3.1.1.- Real Decreto de 11 de Noviembre de 1889.....	17
3.1.2.- Ley de Bases de la Sanidad Nacional.....	17
3.1.3.- Estatuto del Personal no Facultativo de Instituciones Sanitarias.....	17
3.1.4.- Constitución Española de 1978.....	18
3.1.5.- Ley Orgánica General Penitenciaria.....	19
3.1.6.- Reglamento Penitenciario.....	20

3.1.7.- Ley General de Sanidad.....	21
3.1.8.- Real Decreto 1231 de 2001.....	22
3.1.9.- Ley de Cohesión y Calidad del SNS.....	22
3.1.10.- Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.....	22
3.1.11.- Real Decreto 55 y 56 de 2005.....	23
3.1.12.- Real Decreto 450 de 2005.....	23
3.1.13.- Ley de Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.....	23
3.1.14.- Real Decreto 183 de 2008.....	24
3.1.15.- Real Decreto- Ley 20 de 2011.....	24
3.2.- Funciones de la Enfermería en prisiones.....	24
3.2.1.- Función asistencial.....	29
3.2.2.- Función docente.....	32
3.2.3.- Función investigadora.....	33
3.2.4.- Función gestora.....	34
3.3- Acceso a plazas de Enfermería en Instituciones Penitenciarias.....	36
4.- Discusión.....	37
5.- Conclusiones.....	39
6.- Bibliografía.....	40
7.- Anexos.....	47

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Figura 1.- Portada “Instrucción de Enfermeros, para aplicar los remedios a todo género de enfermedades, y acudir a muchos accidentes que sobrevienen en ausencia de los Médicos”.....	3
Figura 2.- Portada del libro “Realidad laboral y profesional de la Enfermería en las prisiones españolas”.....	7
Figura 3.- Frecuencia con la que los internos acuden a las consultas de Enfermería.....	7
Figura 4.- Gráfico que valora el grado de profesionalidad del equipo enfermero, según los reclusos de los centros penitenciarios españoles.....	9
Figura 5.- Portada del documento “Calidad Asistencial Percibida por los Usuarios de la Atención de Enfermería, en los Centros Penitenciarios Españoles”.....	10
Figura 6.- Competencias y funciones de la Enfermería.....	14
Figura 7.- Actividades que suponen una mayor carga de trabajo para el profesional enfermero.....	26
Figura 8.- Actividades que resultan más gratificantes para Enfermería.....	26
Figura 9.- Opinión de los profesionales de las funciones enfermeras del vigente Reglamento Penitenciario.....	28

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.- Carta de presentación e instrucciones del estudio sobre calidad asistencial.....	47
Anexo 2.- Encuesta sobre funciones de Enfermería en prisiones.....	48
Anexo 3.- Intervenciones asistenciales de Enfermería en los centros penitenciarios españoles.....	54
Anexo 4.- Temática de actividades de educación para la salud en grupos para poder desarrollar en los centros penitenciarios.....	63
Anexo 5.- Estrategias para la investigación de Enfermería en prisiones.....	65
Anexo 6.- Diversificación de las funciones de gestión en Enfermería.....	66
Anexo 7.- Plazas de oposición de Enfermería Penitenciaria en los últimos 15 años.....	69

RESUMEN

Introducción. La Enfermería de prisiones posee un complejo desarrollo que fundamente la necesidad de darlo a conocer al exterior, dado que algunas funciones del personal sanitario de Instituciones Penitenciarias son específicas y desconocidas para los profesionales que provienen de la sanidad extrapenitenciaria.

Objetivo. Recopilar y analizar los principales documentos legales que regulan la Sanidad Penitenciaria y las funciones de Enfermería de prisiones, así como estudiar la realidad asistencial de los profesionales enfermeros en los centros penitenciarios españoles.

Metodología. La revisión bibliográfica narrativa se realizó consultando diversas bases de datos: Medline, Cuiden, Scielo, Dialnet, así como la Revista Española de Sanidad Penitenciaria, tres libros realizados por el Grupo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria, la pagina web de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior y Boletines Oficiales del Estado pertinentes con el tema. Se revisaron un total de 68 documentos que datan desde el año 2000 hasta el 2015.

Resultados. Existen varios documentos legales que van a regular las cuatro funciones de los profesionales enfermeros que cuidan a pacientes privados de libertad: asistencial, docente, investigadora y gestora. Además existen otras actividades que los profesionales sanitarios promueven en los centros penitenciarios y que en ocasiones tienen que asumir como propias por falta de recursos humanos.

Discusión. Todos los autores revisados afirman que las funciones de Enfermería en prisiones están alejadas de la realidad. Son seis las funciones recogidas en el Reglamento Penitenciario, no obstante la página web de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias refleja las cinco primeras, excluyendo la restante.

Conclusiones. Las funciones enfermeras recogidas en la legislación se encuentran alejadas de la realidad asistencial. Es necesaria una revisión de dichas funciones para que se conozca la verdadera labor de los funcionarios enfermeros de prisiones, pues son muchas las actividades enfermeras que se están desempeñando en la actualidad y no están reconocidas legalmente en el marco legislativo.

Palabras clave. “Enfermería”, “cárcel”, “funciones enfermería prisiones”, “leyes enfermería prisiones”, “Sanidad Penitenciaria”.

LISTADO DE ACRÓNIMOS

- ATS: Ayudante Técnico Sanitario
- AP: Atención Primaria
- CP: Centro Penitenciario
- EpS: Educación para la Salud
- GESESP: Grupo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria
- IIPP: Instituciones Penitenciarias
- LOPS: Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias
- LOGP: Ley Orgánica General Penitenciaria
- NANDA: Nursing Diagnostic Association
- NIC: Nursing Intervention Classification
- NOC: Nursing Outcome Classification
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- ONG: Organización no Gubernamental
- SNS: Sistema Nacional de Salud
- SP: Sanidad Penitenciaria
- TDO: Tratamiento Directamente Observado
- VHA: Virus de la hepatitis A
- VHB: Virus de la hepatitis B
- VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

1.- INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

1.1.- Antecedentes históricos

La historia de la Enfermería española se remite a los siglos XVI y XVII.¹ Bernardino de Obregón (1540-1599) funda la “Mínima Congregación de los Hermanos Enfermeros Pobres” conocida popularmente como Obregones.²⁻³ Esta congregación, que tenía como función la asistencia a los enfermos pobres y reclusos penitenciarios, constituye un hito que contribuyó a la modernización de la Enfermería española, lo que supuso a su vez una gran repercusión mundial.²

Conocedor de las grandes carencias de los hospitales de la época y de la escasa formación de enfermeros, Bernardino crea las “Casas de Aprobación”, hospitales en los que reunía a los futuros enfermeros y se les instruía con maestros diestros en la praxis enfermera para posteriormente prestar cuidados en hospitales, cárceles y ejércitos. Bernardino desarrolló y aplicó las cuatro funciones de Enfermería: la prestación de cuidados, enseñanza, gestión de recursos y búsqueda de soluciones (investigación). La curación de un enfermo debía responder al equilibrio entre tres componentes: físico, psíquico y social.^{2,4}

En esta época, la Enfermería comenzó a desplegar sus bases de acción plasmándolas en manuales donde se recogían sus conocimientos y actividades propias.¹ En 1989, se localiza en la Biblioteca de la Universidad de Sevilla un documento impreso en Madrid en 1625 titulado “Instrucción de Enfermeros, para aplicar los remedios a todo género de enfermedades, y acudir a muchos accidentes que sobrevienen en ausencia de los Médicos”, escrito por el enfermero Andrés Fernández.³

Figura 1.- Portada “Instrucción de Enfermeros, para aplicar los remedios a todo género de enfermedades, y acudir a muchos accidentes que sobrevienen en ausencia de los Médicos”, obra escrita por Andrés Fernández en 1625.⁷



Se trata de una obra escrita por y para enfermeros con el objetivo de formarlos, convirtiéndose en uno de los primeros manuales con esta finalidad. En el texto se aprecia una delimitación profesional del trabajo enfermero, distinguiendo las tareas concernientes a otros profesionales sanitarios: médicos, cirujanos, barbero y boticario, se aborda la visión físico-biológica, espiritual y social del paciente y se recoge minuciosamente el trabajo realizado por el profesional enfermero.^{3,5}

El autor de la obra dedicó sus últimos años de vida a compilar las técnicas, tareas y conocimientos sobre cuidados de Enfermería desarrollando y aplicando las cuatro funciones enfermeras: asistencial, docente, investigadora y gestora. Dentro de la función asistencial se recogen tanto los cuidados generales de higiene, alimentación, administración del tratamiento, como específicos para una determinada patología como los cuidados enfermeros llevados a cabo en la enfermedad de las bubas, viruela, tabardillo y otras frecuentes de la época. La función docente se plasma en el hecho de redactar este manual con el fin de enseñar a futuros enfermeros “*y assi me pareció cosa muy justa manifestar y enseñar a otros lo que tanto me constó en veinte y quatro años de experiencia (...)*”.⁶ La función investigadora se centra en la realización de “*experimentos en compuestos medicinales*” y la comprobación de su eficacia. La función gestora se contempla en “*dejar constancia por escrito de todas las actividades enfermeras*”, a modo de los actuales registros de Enfermería, así como la distribución de los enfermos en las diversas salas, separando a los pacientes contagiosos de los que no lo eran y la administración de recursos humanos y materiales.⁷

En el siglo XVIII se sientan las bases de la reforma en los ámbitos sanitario y penitenciario. Se destaca la práctica asistencial en el Manicomio de Zaragoza como factor influyente en este movimiento reformista.⁸

Con respecto a documentación internacional concerniente a la reforma penitenciaria, hay que destacar la figura de John Howard (1726-790) que dedicó su trabajo al estudio de los establecimientos hospitalarios y carcelarios de la época y escribió el libro “Hospitales y Lazaretos”. Éste conmovió la opinión pública sobre la situación de los presos en las cárceles.⁸⁻⁹ Elisabeth Fry (1780-1845) visita cárceles y hospitales, con el objetivo de realizar diversos informes sobre la calidad de vida en estos establecimientos. Es la fundadora de la Maternal Society en Brighton que inició su labor

de ayuda a los reclusos en 1816, época en la que los prisioneros padecían pésimas condiciones de reclusión.⁸

Inspirado en la labor de Fry, el clérigo protestante Theodor Fliedner (1800-1864) instala en Kaiserswerth una casa refugio para acoger a expresidarias, un hospital para suministrar cuidados integrales a los enfermos y una Casa para la formación de enfermeras que él denominaba “Diaconisas”.

En cuanto a la reforma psiquiátrica, Colombier (1736-7189) y Doublet (1751-1795) analizan la realidad asistencial y exponen diferentes propuestas de reforma. Es Pinel (1745-1826) el que consigue liberar de las cadenas a los locos internados en el hospital de Bicêtre (Paris).⁸⁻⁹

Junto a estos exponentes es inevitable destacar la labor, tanto práctica como docente de Florence Nightingale (1820-1910) que junto a su valiosa experiencia y atención a enfermos en la guerra de Crimea (1854-1855) dota de una identidad propia a la Enfermería.⁸

En el presidio correccional de Valencia, dirigido por el coronel Montesinos, se crea un sistema sanitario con el objetivo de atender a los reclusos, que contaba con personal sanitario y dependencias específicas destinadas a este fin. El equipo estaba constituido por un médico, un cirujano, varios enfermeros y estaba dotado de una enfermería limpia, bien instalada e higiénica, además de una farmacia bien dotada de medicamentos. Un Decreto de 13 de Diciembre de 1886 establece la necesidad de que existiera una adecuada atención médica en las prisiones.^{10, 11}

En España entre los años 1940 y 1980, la asistencia sanitaria a los reclusos se basa fundamentalmente en la beneficencia, ajustando a esa idea los recursos humanos y materiales.¹²

En 1938 los servicios de Inspección de Campos de Concentración de Prisioneros realizan una supervisión a la plaza de toros de Trujillo en la que detectaron las siguientes carencias sanitarias: *“así dispondrá lo conveniente para que se instale una enfermería al lado de la utilizada actualmente como despacho del Oficial Médico, y si por ser dicha habitación de paso y se viera en la práctica que no reunía condiciones para servir de enfermería, habilitará otra habitación de ese Campo a los fines indicados (...)”*.¹³

1.2.- Características de la población reclusa y profesionales de la Enfermería penitenciaria

El eje fundamental de atención es el perfil de un ciudadano que ha sido privado de libertad.¹⁴

“El condenado a pena de prisión que estuviere cumpliendo la misma gozará de los derechos fundamentales a excepción de los que sean expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio”. “Se deberán garantizar las prestaciones sanitarias de los internos como usuarios de los servicios de salud, la accesibilidad de este colectivo a los recursos sanitarios, la calidad de las prestaciones sanitarias penitenciarias y la equidad en el acceso a los cuidados y la estigmatización de los presos”.^{10, 16}

La población penitenciaria presenta unas características propias diferenciadas de la población general que a su vez determinan unas necesidades de cuidados de enfermería propios, ya que un número considerable de internos presenta un perfil sociodemográfico procedente de grupos de marginación social con problemas de salud asociados a la exclusión social y a la pobreza, con un deterioro del estado de salud general por falta de la adecuada atención antes del ingreso en prisión y con escaso acceso a servicios sanitarios e información.^{10, 17}

Atendiendo a las características sociosanitarias, se debe destacar la alta prevalencia de enfermedades graves, de gran repercusión social y económica como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis C, tuberculosis y drogodependencias, sin olvidar la alta prevalencia de pacientes con trastornos mentales en el medio penitenciario.¹⁷ Es notable el incremento de población penitenciaria que ha ingresado en los últimos años pudiendo señalar como factor determinante el porcentaje tan elevado de inmigración.¹⁸ En cuanto al perfil demográfico, en los centros penitenciarios (CP) está recluida una población joven en la que aproximadamente el 70% tiene menos de 40 años con un nivel cultural bajo. La mayor parte de las veces su entrada en prisión supone el primer contacto con la sanidad.¹⁷ La población atendida genera cierta peculiaridad al desarrollo del trabajo enfermero.¹⁹

En 2008 se llevó a cabo un estudio realizado por el Grupo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (GESESP) titulado “Realidad laboral y

profesional de la Enfermería en las prisiones españolas” (opinión de los profesionales) con el que se pretendía conocer detalladamente la realidad asistencial, funciones, recursos y perfil de la Enfermería en los CP españoles.²⁰

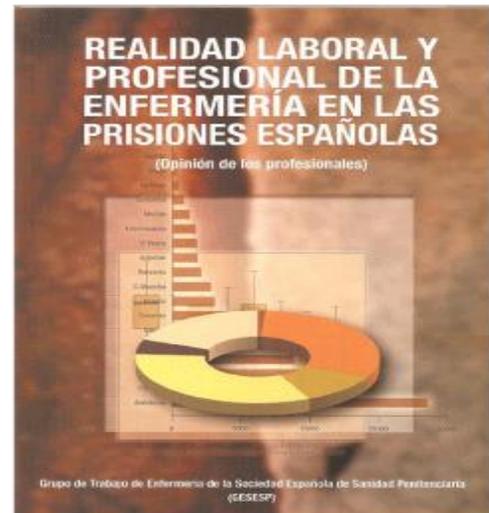


Figura 2.- Portada del libro “Realidad laboral y profesional de la Enfermería en las prisiones españolas” (opinión de los profesionales) dirigido por el GESESP.²⁰

Un 25% de la población reclusa tiene recogido uno o varios diagnósticos psiquiátricos en su historia clínica y un 49,6% de reclusos con antecedentes de abuso o dependencia a drogas.²⁰

La población reclusa consulta al médico hasta tres veces más que sus equivalentes en la comunidad. Este hecho es una realidad en prisión, dado que los internos tienen mejor y más rápido acceso a los servicios sanitarios²¹

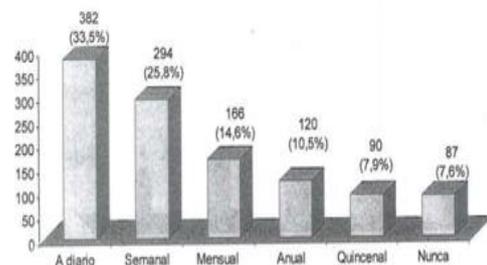


Figura 3.- Frecuencia con la que los internos acuden a las consultas de Enfermería.²²

“La práctica de la Enfermería es una combinación de las ciencias de la salud y del arte en los cuidados, una mezcla humanística de los conocimientos científicos, de la filosofía enfermera, de la práctica clínica, de la comunicación y las ciencias

sociales”.²²⁻²³ La responsabilidad primordial de todo el personal de atención sanitaria es cuidar de la salud de todos los reclusos.²⁴

La Enfermería de prisiones posee un complejo desarrollo que fundamenta la necesidad de darlo a conocer al exterior.²⁵ La labor realizada por los profesionales enfermeros ha sido poco conocida, ocupando siempre un papel secundario.²⁶ Algunas funciones del personal sanitario que trabaja en los centros de salud penitenciarios son desconocidas para los profesionales que provienen de la sanidad extrapenitenciaria.¹⁶ Los enfermeros de prisiones se podrían definir como *“los especialistas desconocidos por la sociedad, con unos medios técnicos y humanos limitados y con unos pacientes especiales, aunque sea únicamente lo que supone estar privado de libertad, sin atender al notable crecimiento de patología mental, drogodependencia o patologías infecto-contagiosas”*.²⁵ Son profesionales que en un alto porcentaje llevan trabajando más de 20 años, provienen de la época en la que se plantearon reformas sanitarias, como lo es la Reforma de Atención Primaria (AP), una etapa llena de esperanzas para muchos enfermeros que esperaban un sustancial desarrollo de su profesión, con modificación de sus funciones y competencias, lo que implicaría más autonomía en el desarrollo de sus actividades al formar parte de equipos multidisciplinares de salud y participar más en la gestión de la asistencia.¹⁸

No obstante, la Enfermería ha adquirido progresivamente un papel cada vez más relevante y de mayor peso comparada con el resto de profesiones sanitarias.²⁷ *“La actividad diaria siempre debe estar presidida por la ética, ajustando los códigos morales a los cambios en las necesidades y valores de la sociedad”*.²³

El desempeño de la profesión de enfermero es una de las labores sobre la que se vertebra la actividad en los CP.²¹⁻²² Los enfermeros son profesionales dependientes del director del centro penitenciario.²⁸ La misión de los equipos de salud de los CP es garantizar un nivel de salud en los reclusos, equivalente al de las personas en libertad pertenecientes a la comunidad en la que se encuentra la prisión.²⁹

Los factores que han condicionado la labor enfermera en las prisiones son la aparición de enfermedades bastante prevalentes en el medio penitenciario como la infección por el VIH que comenzaba en los CP de nuestro país en la década de los ochenta y se extendía de forma silente, la alta concentración de consumidores de drogas por vía intravenosa, el aumento de reclusos extranjeros como consecuencia de un

proceso migratorio al que estamos asistiendo en la actualidad, que condiciona la aparición de patologías emergentes.²⁰

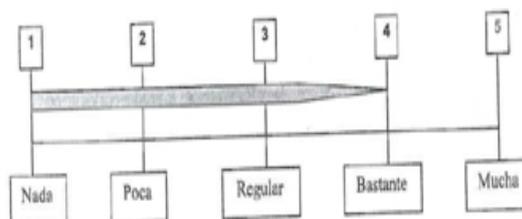
Enfermería es valorada de forma positiva en los CP, en cuanto a la posesión de conocimientos y habilidades propias para poder desarrollar su profesión, lo que contribuye a mejorar la satisfacción con la atención de los cuidados enfermeros y por tanto la calidad de los mismos.²²

En las prisiones españolas en la actualidad se estima 9,09 profesionales enfermeros por cada 1000 reclusos, con un ratio conforme a la relación de puestos de trabajo de 110 reclusos por cada profesional de Enfermería.

La organización del trabajo de Enfermería varía según el tipo de centro: en los centros donde existe la figura del supervisor de Enfermería, es este quien se encarga de ello. Donde no existe la figura se realiza mediante consenso entre los profesionales de Enfermería, participando de forma mínima el jefe o subdirector médico. La distribución de trabajo se realiza mayoritariamente por módulos, en función de las necesidades o por programas sanitarios.²⁰

Los reclusos valoraron el grado de profesionalidad de los profesionales enfermeros que ocupan sus cuidados en los CP. El grado de profesionalidad alcanzado es de 4 que se corresponde con un grado de profesionalidad de “*bastante*”.²²

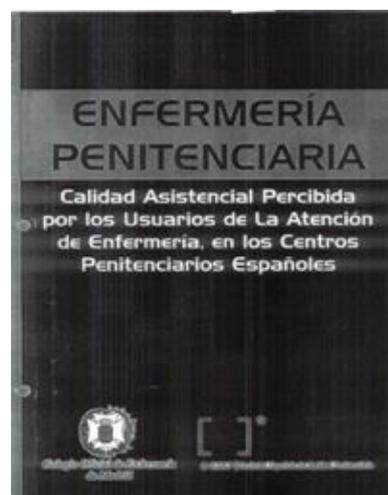
Figura 4.- Gráfico graduado con escala de Likert que valora el grado de profesionalidad del equipo enfermero, según los reclusos de los CP españoles.²²



Los objetivos básicos de la Enfermería de prisiones deben ser: servir como instrumento para la mejora de la calidad asistencial, garantizar la unificación en la prestación de cuidados a los usuarios, unificar los criterios de actuación, facilitar el trabajo del equipo de Enfermería, orientar al personal de nueva incorporación, ayudar a la formación de alumnos de Enfermería y servir como referente en la formación continuada de todos los profesionales.²³

En 2011 se realiza el estudio “Calidad asistencial percibida por los usuarios de la Atención de Enfermería, en los centros penitenciarios españoles” llevado a cabo por el GESESP que consistía en valorar la percepción de los internos sobre la calidad asistencial recibida de los profesionales de enfermería en los CP españoles.

Figura 5.- Portada del documento “Calidad Asistencial Percibida por los Usuarios de la Atención de Enfermería, en los Centros Penitenciarios Españoles” elaborado por el GESESP en el año 2011.²²



Atendiendo a la imagen percibida por los usuarios, hay una pregunta bastante interesante que consiste en saber si los encuestados conocen el nombre del profesional enfermero que les atiende. Tan solo la mitad de los encuestados afirman conocerlo y depende del tamaño del centro, cuanto mayor es menor es el porcentaje de personas que lo conocen.

Respecto a la resolución de los problemas de cuidados de salud por parte de enfermería: de cada 3 encuestados, 1 afirma que son resueltos siempre o casi siempre en la misma proporción, frente a una minoría (5,8%) que afirman que nunca. No existen diferencias en las respuestas ni por sexo ni por edad. Si que se manifiestan algo más escépticos los extranjeros, en cuanto a la resolución de los problemas por parte de Enfermería.

De cada 10 encuestados, 7 se sienten tratados siempre con la corrección debida, 2 casi siempre y 1 a veces. No hay diferencias ni por sexo ni por edad, si que los porcentajes resultan algo superiores entre los españoles.

Con respecto a la capacidad de percibir y comprender la conducta, emociones y sentimientos, lo que hemos definido como “cercanía”, casi 8 de cada 10 encuestados

consideran cercano al profesional que habitualmente les trata, no existiendo diferencias ni por sexo, ni por origen, ni por edad.²² (Anexo 1).²²

1.3.- Sanidad penitenciaria

La sociedad y las prisiones no viven ajenas la una de la otra y los problemas de salud en las prisiones pueden repercutir claramente en la sociedad.³⁰

SP es un término tomado de textos legales para definir *“toda actividad promovida desde la prisión para la prevención y restauración de la salud de las personas reclusas”*.¹⁶ En España aparece este concepto en el ordenamiento legal en el siglo XIX, por primera vez se habla entonces de la SP como un elemento propio de la organización de las prisiones.¹⁰

La evolución de la SP se ha desarrollado cronológicamente de forma paralela a la reforma de la AP en nuestro país y los profesionales sanitarios de los CP se han formado y adaptado progresivamente a las peculiaridades de un medio característico como es el de prisión.^{19, 22} Es necesaria una sanidad eficaz, de calidad y equiparable al sistema de salud que se ofrece al resto de la población.³⁰

La SP española posee unos índices de muy alta calidad si se la compara con la de otros países, aun con los de mayor desarrollo.³¹ En España la SP no está gestionada por el Ministerio de Sanidad, sino que depende del Ministerio del Interior.¹⁰

Por el Real Decreto 148/1989, de 10 de Febrero³², se creó la Subdirección General de SP. Las funciones fueron:

- *“el establecimiento y mantenimiento de sistemas de información sanitaria y vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevalentes en el medio penitenciario.*
- *la elaboración y ejecución de planes y programas para el mantenimiento y mejora de la higiene en el medio penitenciario.*
- *la dirección y coordinación de las actividades asistenciales en los centros y hospitales penitenciarios.*
- *la elaboración y ejecución de planes y programas encaminados a la prevención, tratamiento y rehabilitación de las drogodependencias.*

- *la planificación, organización y dirección de las actividades tendentes al mantenimiento y mejora de la salud en Instituciones Penitenciarias (IIPP)*”.^{10, 22}

La creación de la Subdirección General Penitenciaria de SP ha impulsado los programas necesarios y la dotación de medios para hacer de la SP española una buena respuesta a los problemas sanitarios de prisiones. La SP debe pertenecer a la organización sanitaria de cada comunidad autónoma, como una parte más del campo sanitario.¹⁹

En 1997 se crea la Sociedad Española de Enfermería Penitenciaria. Con su nacimiento se consiguió que la labor de los profesionales sanitarios penitenciarios saliera del ostracismo que arrastraba por una falta total de reconocimiento de su difícil y meritorio trabajo, e impulsar la labor investigadora, la creación de una Revista Científica: Revista Española de SP, así como la celebración de Congresos Nacionales y Jornadas.¹⁹

El Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes ha recomendado que en el servicio de atención sanitaria de cada prisión haya un médico calificado en psiquiatría y que parte del personal de enfermería también tenga capacitación en ese campo. La dotación de personal médico y de Enfermería, así como la organización de las prisiones deben permitir realizar regularmente programas farmacológicos, psicoterapéuticos y de terapia ocupacional.²⁴

La atención sanitaria en prisiones presenta unas características propias derivadas del espacio en el que se ejerce y los efectos perjudiciales que el internamiento tiene sobre la salud de los internos, que afecta a su salud física y psíquica.¹⁰

Es la administración penitenciaria a través de sus cuerpos sanitarios: facultativos y asistentes técnicos sanitarios (ATS) quienes tienen a su cargo preservar y promover la salud de la población reclusa, mediante un sistema de Enfermería y centros asistenciales propios, sólo excepcionalmente se usarán los recursos de la red pública.¹²

El concepto de calidad va a depender de la interacción que se origina entre el usuario y profesional. En general, la percepción que tienen los usuarios de la asistencia recibida por parte de los profesionales de Enfermería es bastante elevada y satisfactoria.²² El concepto de calidad asistencial incluye una serie de componentes

como son la equidad, efectividad, accesibilidad, eficiencia, satisfacción del paciente y del profesional.²⁶

Hablar de calidad asistencial percibida no representa únicamente hablar de encuestas métodos de evaluación o de que dimensiones caracterizan este u otro aspecto. La calidad implica también reconocer que el conjunto de actividades que se realicen deben centrarse en satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes. Implica que el ámbito penitenciario debe disponer de mecanismos adecuados para escuchar la voz del cliente y de un método para traducir esta información en oportunidades de mejora.²²

La asistencia sanitaria que se da en los centros de salud penitenciarios tiene que estar coordinada con la comunitaria y la hospitalaria para lograr una continuidad real de cuidados.¹⁶ La mejora de la calidad de las prestaciones sanitarias en prisión está relacionada con que cada miembro que compone los equipos multidisciplinares ejerza las competencias y funciones propias de su profesión.¹⁴

La asistencia penitenciaria tiene una serie de funciones y tareas específicas. Por ello, hay que formar a estos profesionales en enfermedades transmisibles, Salud Mental y drogodependencias, así como en aspectos regimentales y médico-legales.¹⁶

1.4.- Competencias de la Enfermería en prisiones

Existen muchas definiciones de competencia, desde una perspectiva coloquial y amplia, competencia hace referencia a *“habilidad, destreza o capacidad”*.¹⁴

La Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS)³⁵, en su artículo 42 define la competencia profesional como *“la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se les plantean”*.³³

Entendemos por competencia a la *“capacidad que una persona posee para desempeñar una función productiva en escenarios laborales, usando diferentes recursos bajo ciertas condiciones, que aseguren la calidad en el logro de los resultados”*.²²

El Consejo Internacional de Enfermeras alude, en su comprensión de la competencia profesional, a la “combinación del conocimiento, capacidad y juicio demostrados por una persona en la práctica o en el ejercicio diario de su puesto”.^{14,33}

La Institución Penitenciaria tiene asignada entre sus competencias velar por la vida, integridad y salud de los internos.¹⁶

Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) sienta las bases para poder establecer las competencias de las distintas profesiones en el desarrollo de sus atribuciones. Por lo que respecta a la Enfermería, dice en su título primero, artículo 7, punto 2, apartado A: “Corresponde a los Diplomados Universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la prevención de enfermedades y discapacidades”.

El artículo 4.6 de la LOPS establece que “los profesionales sanitarios realizarán a lo largo de su vida profesional una formación continuada, y acreditarán regularmente su competencia profesional”.³⁴

Figura 6.- El concepto de competencia es mucho más amplio que el de función y está en continua renovación a cualquier nuevo cambio. Dentro de cada una de las competencias se establecen una serie de actividades a desarrollar.³³



La Ley de Cohesión y Calidad de SNS³⁵, en su disposición adicional sexta establece que: “los servicios sanitarios dependientes de IIPP serán transferidos a las comunidades autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud. A tal efecto, en el plazo de 18 meses desde la entrada en vigor de esta ley y mediante el correspondiente Real Decreto, se procederá a la integración de los servicios sanitarios penitenciarios en el SNS, conforme al sistema de traspasos establecido por los estatutos de autonomía”.

De la Ley de Cohesión y Calidad se espera que con la integración de la SP al SNS, esta pasara a depender de los organismos encargados de la asistencia, promoción y protección de la salud de la población general: las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas.³⁰

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Unión Europea creen imprescindible que se identifique el perfil de especialistas (competencias) de las enfermeras de AP, y que se les dote de autonomía y responsabilidad para establecer los objetivos de sus intervenciones ante los individuos, familias y comunidad, adquiriendo a través de la formación pregrado, postgrado y continuada, las competencias que les permitan desarrollar con eficiencia su trabajo en la comunidad.¹⁴

El desempeño de la función productiva desde el punto de vista profesional se conoce como profesionalidad. Ésta se puede definir también como *“la realización del ejercicio de una profesión con capacidad y eficacia”*.²²

Como toda profesión tenemos un cuerpo de conocimientos propio y unas leyes unificadas desarrollando para ello ciertos modelos conceptuales básicos e imprescindibles para que el desarrollo de nuestra práctica diaria se haga de manera ordenada y científica, de tal manera que esta pueda ser motor de investigaciones que hacen que nuestra profesión enfermera se consolide y avance cada vez más.²³

El **objetivo** de la presente revisión bibliográfica narrativa es recopilar y analizar los principales documentos legales que regulan la Sanidad Penitenciaria y las funciones de la Enfermería de prisiones, así como estudiar la realidad asistencial de los profesionales enfermeros en los centros penitenciarios españoles en la actualidad.

2.- METODOLOGÍA

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo entre los meses de Diciembre de 2014 y Marzo de 2015. Se realizó una revisión de bases de datos destacando:

- Medline
- Cuiden
- Scielo
- Dialnet

Se han empleado un total de 68 documentos debido a su pertinencia con el tema estudiado. Se desecharon 4 artículos, uno por su antigüedad (1984) y los otros tres por carecer de pertinencia.

Además se utilizaron tres libros especializados sobre sanidad penitenciaria y se revisaron la Revista Española de Sanidad Penitenciaria (RESP), la página web de Instituciones penitenciarias del Ministerio del Interior, así como varios Boletines Oficiales del Estado relacionados con el tema revisado.

Las palabras clave empleadas fueron: “enfermería”, “cárcel”, “prisión”, “evolución”, “funciones enfermería prisiones”, “leyes enfermería prisiones” y “sanidad penitenciaria”.

Los artículos revisados van desde el año 2000 hasta el año 2015. No obstante, hemos utilizado una tesis doctoral elaborada en el año 1993.

3.- RESULTADOS

3.1.- Marco legal

Con respecto a los fundamentos legales relacionados con la SP en orden cronológico nos encontramos con:

3.1.1.- Real Decreto de 11 de Noviembre de 1889

El primer referente legal de la profesión de Enfermería en prisiones se remonta a 1889 con la publicación del Real Decreto de 11 de Noviembre, referente a la reorganización del Cuerpo de Empleados de Establecimientos Penales. En su artículo 36 dispone que *“se considerarán agregados a la sección sanitaria, los cirujanos practicantes, practicantes de farmacia y personal subalterno de las enfermerías de las prisiones”*.²²

3.1.2.- Ley de Bases de la Sanidad Nacional

La Ley 25/11/1944 de Bases de la Sanidad Nacional en 1944³⁶ es conocida también como Ley Moyano, en honor al ministro que la llevó adelante. Esta ley se encargó de la organización profesional de médicos y practicantes (matronas, practicantes y enfermeras) con la intención de crear corporaciones profesionales, sentando las bases para la creación de los Colegios Profesionales e incluso la creación de los Consejos Generales.^{14, 33}

3.1.3.- Estatuto del Personal no Facultativo de Instituciones Sanitarias

Por lo que respecta a una regulación de funciones de enfermería propiamente dichas no se encuentran hasta 1973, con la aparición del Estatuto del Personal no Facultativo de Instituciones Sanitarias³⁷ que a pesar de estar derogado, hoy por hoy, es el único referente claro en cuanto a normativa sobre funciones: Capítulo VII: Sección II: “Funciones de las Enfermeras y ATS”:

Artículo 58: *“Las funciones de las enfermeras y ayudantes técnicos sanitarios en Instituciones Abiertas serán:*

- 1.- ejercer las funciones de auxiliar del médico, cumplimentando las instrucciones que reciban del mismo en relación con el servicio.*

2.- *tener a su cargo el control del archivo de historias clínicas, ficheros y demás antecedentes necesarios para el buen orden del servicio o consulta.*

3.- *vigilar la conservación y el buen estado del material sanitario, instrumental y, en general, cuanto aparatos clínicos se utilicen en la institución, manteniéndolos limpios, ordenados y en condiciones de perfecta utilización.*

4.- *atender al paciente y realizar los cometidos asistenciales específicos y generales necesarios para el mejor desarrollo de la exploración del enfermo o de las maniobras que el facultativo precise ejecutar, en relación con la atención inmediata en la consulta o servicio.*

5.- *poner en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.*

6.- *cumplimentar igualmente aquellas otras funciones que se señalen en los reglamentos de instituciones sanitarias y las instrucciones propias de cada centro, en cuando no se opongan al presente estatuto”.*^{14,33}

3.1.4.- Constitución Española de 1978

El artículo 25 de nuestra Carta Magna expone que *“las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y la reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados”.*^{12,15}

La Constitución reconoce en el artículo 43 el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública. El derecho a la salud es un derecho universal y no puede verse limitado ni restringido por el ingreso en un CP, bien con carácter preventivo o bien para la ejecución de una pena privativa de libertad, por lo que la salud de los internos y su bienestar siempre ha sido tema de preocupación de la Administración penitenciaria y del Estado.¹⁰

3.1.5.- Ley 1/1979 Orgánica General Penitenciaria (LOGP)

Ley LOGP³⁹ constituye la primera ley aprobada con la nueva Constitución, por aclamación y acuerdo entre todos los partidos políticos y promocionada por el Director General de IIPP.¹²

La LOGP diseñó un modelo sanitario penitenciario propio, independiente, autónomo a cargo de IIPP, integrado dentro de la Administración Penitenciaria, dependiente del Ministerio del Interior, al margen del sistema sanitario nacional, que se pretendió con carácter integral, diseñado para cubrir todas las necesidades sanitarias de los internos. Comprendía tanto la asistencia primaria como la especializada y de prevención, así como los ingresos y las estancias hospitalarias en los hospitales penitenciarios.

En el artículo 3.4 de la LOGP se recoge la obligación de la Administración penitenciaria de velar por la vida, la integridad y la salud de los internos en prisión.¹⁰

El artículo 13 afirma que *“los establecimientos penitenciarios deberán contar en el conjunto de sus dependencias con servicios idóneos de dormitorios individuales, enfermerías, escuelas, biblioteca, instalaciones deportivas y recreativas, talleres, patios, peluquería, cocina, comedor, locutorios individualizados, departamento de información al exterior, salas anejas de relaciones familiares y, en general, todos aquellos que permitan desarrollar en ellos una vida de colectividad organizada y una adecuada clasificación de los internos, en relación con los fines que en cada caso les están atribuidos.”*⁴⁰ La enfermería y las dependencias sanitarias se regirán por normas específicas, elaboradas por el Consejo de Dirección y aprobadas por el Centro Directivo, a propuesta de la unidad sanitaria del Establecimiento, con criterios exclusivamente médicos.

En todos los CP, como establece el artículo 36.1 de la LOGP, habrá equipos sanitarios de AP.¹⁰

La dotación de la enfermería se recoge en el artículo 37 LOGP, completado con lo dispuesto en el artículo 213.5 del Reglamento Penitenciario deberá contar con camas con una capacidad proporcional al número de internos del Centro, con el material necesario para cubrir la asistencia médica general, material clínico, instrumental adecuado y productos farmacéuticos básicos para curas.^{10, 40}

3.1.6.- Reglamento Penitenciario

El Reglamento Penitenciario fue aprobado por el Real Decreto 1201/1981, de 8 de Mayo⁴¹ y reformado por el Real Decreto 787/1984, de 28 de Marzo.^{10,42} No obstante, los artículos que se refieren a las funciones de los diferentes profesionales sanitarios no se incorporan a este texto, por lo que las mismas mediante disposiciones adicionales son las que figuran en el reglamento de 1981. En concreto por lo que se refiere a los ATS son:

Artículo 324: *“Los funcionarios del Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias desempeñarán en los Establecimientos las tareas propias de su profesión a las órdenes inmediatas de los Médicos, estando particularmente obligados a:*

- 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 requerido por el Director o quien haga sus veces para el ejercicio de sus funciones.”³⁸*

El Reglamento vino a desarrollar el modelo sanitario establecido en la Ley. El artículo 3.1 del Reglamento desprende que *“el ejercicio de la actividad sanitaria penitenciaria preservará, en todo caso, la personalidad y la dignidad humana de los reclusos”*. En el artículo 8 del Reglamento se recoge que *la asistencia sanitaria se organizará en condiciones equivalentes a las desarrolladas en libertad.*

En el Título III del Reglamento Penitenciario “De las prestaciones de la Administración”, en el Capítulo Primero “Asistencia sanitaria e higiénica”, en la Sección Primera “Asistencia Sanitaria”, en el artículo 138, se recogen los fines de la asistencia médica, que se extiende a tres aspectos: preventivo, asistencial o curativo y de rehabilitación. En el artículo 139 se establece el equipo médico con el que deberá contar cada CP, compuesto por un médico, un ayudante técnico sanitario y el personal auxiliar.

El Reglamento Penitenciario de 1996, en su Título IX “De las prestaciones de la Administración Penitenciaria”, en su Capítulo I Asistencia Sanitaria e Higiene, en la Sección Primera Asistencia Sanitaria, desarrolla de forma exhaustiva el nuevo modelo sanitario penitenciario. Establece un modelo mixto, donde la prestación de la asistencia primaria se llevará a cabo por IIPP con sus propios medios, o cuando no disponga de ellos, por medios ajenos concertados, y la asistencia especializada, se prestará a través del SNS. Como Unidad de Servicio contará con un funcionario de servicio, cuyas funciones se recogen en el artículo 312 del Reglamento penitenciario de 1981.¹⁰

3.1.7.- Ley General de Sanidad

La Ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de Abril⁴³ garantiza los derechos de los internos y su acceso a las prestaciones sanitarios en condiciones de igualdad efectiva.¹⁶

Esta ley tiene por objeto “*la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud*” reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución^{12, 15}, dando competencias al Estado para que regule la homologación de programas de formación postgraduado, perfeccionamiento y especialización.

La Ley General de Sanidad vino a implantar un SNS en nuestro país, al proclamar, en su artículo 3, la universalización de la prestación sanitaria, que debe extenderse a toda la población en condiciones de igualdad. Esta ley es la primera que va a incidir en la necesidad de reformar el sistema sanitario penitenciario, para introducir las prestaciones sanitarias a los reclusos en condiciones iguales o semejantes a las del resto de la población.^{14, 33}

3.1.8.- Real Decreto 1231/2001

La organización colegial de Enfermería en sus estatutos generales redactados por Real Decreto 1231/2001⁴⁴ y modificada su redacción por sentencia del Tribunal Supremo de 4/2/2004 en su artículo 52.1 afirma que: *“el ejercicio de la profesión de Enfermería abarca a título enunciativo las funciones: asistenciales, investigadoras, de gestión y docentes”*.³³

3.1.9.- Ley de Cohesión y Calidad del SNS

La Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de Cohesión y Calidad del SNS³⁵ tiene dos objetivos prioritarios: cohesionar y armonizar el sistema sanitario evitando cualquier riesgo de dispersión una vez realizado el traspaso de competencias y, por otro lado, asegurar la calidad de las prestaciones garantizando por encima de toda la seguridad de los pacientes y basándose en principios de igualdad, calidad y participación ciudadana.

Para conseguir esas propuestas la Ley de Cohesión dedica un importante capítulo a los profesionales, a su formación continuada y acreditada y a la demostración y evaluación periódica de su competencia profesional.²² Esta ley regula todas las prestaciones sanitarias que el SNS debe tener y hacerse cargo, su cartera de servicios y la carrera profesional como modo de estímulo, mejora de la calidad asistencial e incentivación de los profesionales a su cargo.³³

Esta ley contenía una modificación importante en el sistema de SP vigente.¹⁰ La Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de Cohesión y Calidad del SNS, en su disposición adicional sexta establece la transferencia a las comunidades autónomas de los servicios instituciones sanitarias dependientes de IIPP.^{10, 38}

En 2005, el Congreso de los Diputados aprobó una proposición no de Ley que instaba a las Comunidades Autónomas a realizar la transferencia.¹⁶

3.1.10.- Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)

La Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, de 21 de Noviembre³⁴ impulsada por el Consejo Nacional de Enfermería, establece la modificación de la organización-interrelación de las profesiones sanitarias, en tanto en cuanto, se abandona el sistema piramidal existente hasta ahora, donde el médico se situaba en la cima de la pirámide organizando al resto, hacia un sistema donde priman la

colaboración e interrelación entre todas las profesiones sanitarias, colocando en el eje central al paciente.³³

La LOPS no sólo define las competencias propias de Enfermería, sino que consolida aquellos criterios de calidad y excelencia.²²

Dicha ley sienta las bases para poder establecer las competencias de las distintas profesiones en el desarrollo de sus atribuciones. Por lo que respecta a la Enfermería, dice en su título primero, artículo 7, punto 2, apartado A: *“Corresponde a los Diplomados Universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la prevención de enfermedades y discapacidades”*.³³

3.1.11.- Real Decreto 55 y 56 de 2005

Con la población de los Reales Decretos 55 y 56 de 21 de Febrero de 2005⁴⁵⁻⁴⁶ se pretende regular toda la información universitaria de grado y postgrado para la adaptación con el medio europeo.^{22, 33}

3.1.12.- Real Decreto 450 de 2005

El Real Decreto 450 de 22 de Abril de 2005⁴⁷ regula la creación de nuevas especialidades de Enfermería.^{22, 33}

3.1.13.- Ley de Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios

En 2009 tiene lugar la aprobación de la modificación de la ley 29/2006 sobre “Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios”⁴⁸ por la cual los profesionales de Enfermería pueden prescribir.³³

La Ley 29/2006, de Garantías y uso racional de los medicamentos y productos en su artículo 2.6 recoge la custodia, conservación y dispensación de medicamentos corresponderá a las oficinas de farmacia abiertas al público, legalmente autorizadas y a los servicios de farmacia de los hospitales, de los centros de salud y de las estructuras de AP del SNS.¹⁰ Esta ley establece en su Disposición adicional cuarta que *“los Centros Penitenciarios podrán solicitar de la Administración competente en cada caso autorización para mantener un depósito de medicamentos para la asistencia a los*

internos, bajo la supervisión y control de un farmacéutico de los servicios farmacéuticos autorizados del hospital del SNS más cercano.”¹⁴

3.1.14.- Real Decreto 183 de 2008

El Real Decreto 183, de 8 de Febrero de 2008⁴⁹, determina y clasifica las nuevas especialidades de Ciencias de la Salud³³ y desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.²²

3.1.15.- Real Decreto- Ley 20 de 2011

En Diciembre del año 2011 se publicó el Real Decreto-Ley 20/2011, de 30 de Diciembre⁵⁰ de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público en cuya sección decimoctava figura:

“Modificación de la ley 29/1970, de 22 de Diciembre, sobre reestructuración de los Cuerpos Penitenciarios.” Con efectos desde el uno de Enero de 2012 y vigencia indefinida, se introducen las siguientes modificaciones en la Ley 29/1970, de 22 de Diciembre, sobre reestructuración de los Cuerpos Penitenciarios: *“El cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias pasa a denominarse Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias”*.^{38, 51}

3.2.- Funciones de la Enfermería en prisiones

Es necesario planificar cuidados en los cuatro niveles de atención básicos existentes: fomento y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, restablecimiento de la salud y acompañamiento al morir.^{18, 23}

Los modelos de atención sanitaria en los CP son: atención primaria y atención especializada.

La atención especializada se lleva a cabo de dos maneras: los especialistas acuden al centro o los pacientes que así lo requieran son derivados a los especialistas del hospital de referencia que todos los CP tienen asignados.¹⁹

Los ATS, como miembros del equipo sanitario, deben implicarse en todas las prestaciones sanitarias del CP en las que puedan colaborar, potenciar la educación para la salud (EpS) a los internos, a nivel individual y colectivo, con la finalidad de

conseguir que recuperen la salud y consigan mantener un buen estado, aplicar los cuidados de Enfermería en las actividades de promoción y prevención de la salud, dirigidos a la reinserción de los reclusos, así como realizar funciones independientes que le correspondan e interdependientes con el resto de los miembros del equipo sanitario.¹⁰

Las funciones sanitarias que se realizan en un CP son básicamente de tres tipos:

- asistencia sanitaria: fundamentalmente de AP. En esto se puede equiparar a un centro de salud. Además, los médicos asistenciales de los CP son médicos de familia.
- centro de crónicos: la asistencia penitenciaria tiene una parte sustancial de centro de larga estancia, de enfermos crónicos.
- gestión de aspectos médico-legales, judiciales y regimentales: la SP es una actividad que cruza la atención con la ley, y muchos aspectos de la vida en prisión, incluidos los aspectos relacionados con la prestación sanitaria y con el entorno saludable, están regulados por la legislación penitenciaria y precisan de una actuación sanitaria concreta. También hay relaciones continuas con el sistema judicial. Todo esto lo diferencia totalmente de la asistencia sanitaria comunitaria.¹⁶

Aparte de las funciones tradicionales propias de la Enfermería que se desarrollan de forma habitual en todos los CP, existen una serie de funciones que podríamos clasificar como específicas de nuestra profesión:

- saneamiento del medio: una de las funciones de enfermería que viene definida por el Reglamento Penitenciario consiste en dirigir personalmente las operaciones de desinsectación y desinfección. En la actualidad son empresas quienes llevan a cabo este cometido, siendo supervisada su labor por distintas personas. Dentro del saneamiento del medio, está incluida la medición de los niveles de cloración de la red de aguas que abastece a los distintos establecimientos.
- asistencia sanitaria: la asistencia farmacéutica en los CP ha adquirido unas dimensiones importantes por el volumen que genera y por la cantidad de actividad que derivan de las mismas, convirtiéndose en la principal carga de trabajo de los profesionales de enfermería. La implantación de programas de deshabituación a opiáceos mediante la administración de metadona, ha generado la necesidad de

preparar y repartir las dosis de metadona de forma diaria en todos los CP por parte de Enfermería.^{20, 26}

Atendiendo a las consultas de Enfermería podemos destacar que se van implantando cada vez más, constituyendo una de las actividades que resultan más gratificantes a estos profesionales.²⁰

Figura 7.- Actividades que suponen una mayor carga de trabajo para el profesional enfermero.²⁰

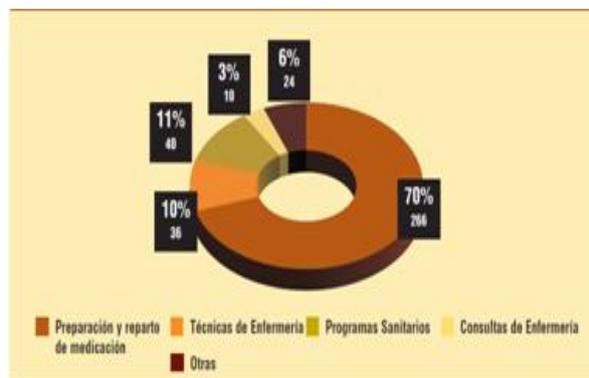
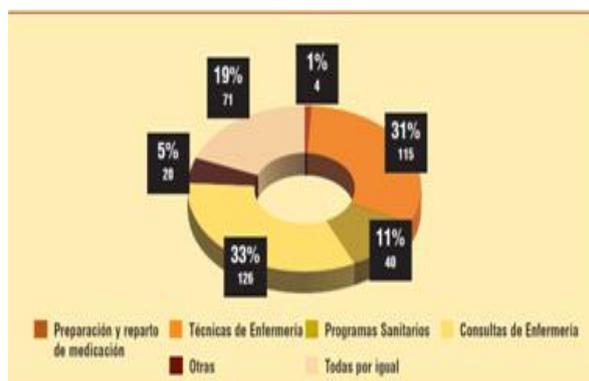


Figura 8.- Actividades que resultan más gratificantes para Enfermería.²⁰



La consulta de Enfermería constituye una de las actividades del trabajo de enfermería en la que se tiene un trato más directo entre el profesional y el usuario del sistema.²⁰ Consiste en la prestación de la asistencia sanitaria de Enfermería y al mismo tiempo puede utilizarse como vía para educar en salud.

Las consultas pueden ser clasificadas en dos grupos atendiendo a quién es el promotor de las mismas:

- consulta a demanda: es aquella que se genera mediante el establecimiento de una cita previa, por derivación de otro profesional (médico, especialista) o como resultado de una atención de urgencia.³³ En la actualidad cuenta con una serie de limitaciones relacionadas con el desconocimiento que tiene la población acerca de los servicios que pueden ser ofertados Enfermería. Entre otros, que el profesional enfermero en la consulta a demanda, puede valorar, resolver o derivar la demanda generada.¹⁴

- consulta programada: es propuesta por iniciativa de la enfermera/o. Estas consisten en mantener entrevistas con los internos por parte del personal de enfermería, tras cita previa y con espacio de tiempo reservado para cada interno. Tienen la finalidad de detectar y valorar factores de riesgo o problemas de salud, realizar educación sanitaria, seguimiento de procesos crónicos, promoción de la salud y adherencia al tratamiento y prestación de cuidados integrales.^{14, 20, 33} Se atiende a población sana y población con problemas de salud, existe relación y atención directa con el usuario y se utiliza la historia clínica como sistema de registro.

La mayoría de la asistencia de Enfermería viene derivada de la consulta médica (31,1%), mientras que la propia asistencia derivada de las consultas de enfermería supone un (13,4), porcentaje que deberíamos tratar de aumentar, fomentando y divulgando la cartera de servicios entre los internos, que se conozca mejor el papel de Enfermería como motor de la asistencia en las prisiones.

Otra forma de poder incrementar la asistencia de Enfermería, con sus propias consultas derivadas, se conseguiría tratando de implantar de forma generalizada la consulta programada de Enfermería, con su propio horario, al igual que existe la consulta médica.

El objetivo de estas consultas es asegurar la continuidad de cuidados de los pacientes.²⁰ No obstante, es papel de la enfermería penitenciaria elevar el nivel de autocuidado de los reclusos, o compensar la deficiencia del mismo, entendiendo autocuidado como: *“todas las acciones que permiten al individuo mantener la vida, la salud y el bienestar, es decir, lo que la persona hace por y para sí misma.”* Esto se desarrolla a través de las siguientes responsabilidades:

- Ayudar a la persona a alcanzar el máximo nivel de autocuidado posible, aumentando así la responsabilidad sobre su propia salud.
- Ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del autocuidado.
- Completar el déficit del autocuidado causado por la diferencia existente entre las exigencias de autocuidado y las actividades realizadas por la persona.

- Proporcionar, a las personas y/o grupos, asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

- Formar en conocimientos mediante la EpS para mejorar el autocuidado.¹⁴

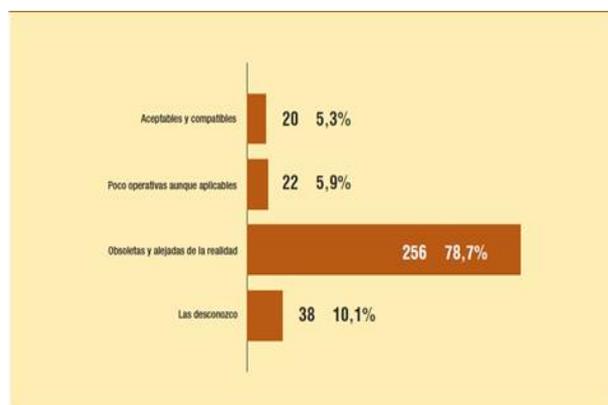
Los profesionales de Enfermería tienen que asumir las funciones de los farmacéuticos en los centros donde no están presentes, realizando actividades como la preparación de dosis de metadona, fármacos psicotropos, medicación derivada de las consultas médicas, control de medicaciones de uso hospitalario, como son los tratamientos antirretrovirales, medicaciones crónicas y la elaboración de pedidos de medicamentos.²⁰

La prestación farmacéutica es una función que ha sido atribuida a la Enfermería de los CP, tal vez por la referencia del artículo del Reglamento Penitenciario que regula sus funciones y donde dice textualmente que es función de enfermería: “Controlar los medicamentos y material e instrumental clínico-sanitario, cuidando de que no se utilicen otros que los prescritos por el médico”.¹⁴

La prescripción enfermera se realiza de forma mayoritaria en todos los centros, siendo un mínimo porcentaje (8%) los profesionales que afirman que no realizan prescripción alguna.²⁰

Atendiendo al estudio del GESESP en 2008 podemos extraer que casi un 79% opinan que están obsoletas y totalmente alejadas de la realidad. Un 5,3% opinan que son aceptables y compatibles, un 5,9% que son poco operativas aunque aceptables y un 10,1% de profesionales que verbalizan desconocerlas.^{20, 33} (Anexo 2).²⁰

Figura 9.- Opinión de los profesionales de las funciones enfermeras del vigente Reglamento Penitenciario.²⁰



3.2.1.- Función asistencial

Enfermería tiene un papel relevante en el equipo de AP con la puesta en marcha de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y en la promoción del autocuidado.¹⁴

Enfermería realiza funciones independientes que le correspondan e interdependientes con el resto de los miembros del equipo sanitario.¹⁰

En los últimos años desde la Subdirección General de Sanidad se han puesto en marcha programas para luchar contra los principales problemas de salud.²⁹ En la actualidad existe una elevada carga de trabajo asistencial.²⁸

A nivel asistencial, destacamos la recogida de muestras y esputos, el inicio de consultas de Enfermería para el seguimiento de pacientes crónicos, desempeño de programas de EpS. También se puede destacar:

- Programas de prevención: a su ingreso se le realizará una valoración enfermera, analítica de sangre para saber su situación respecto a las hepatopatías, el VIH, la sífilis y se investigará mediante la técnica del Mantoux su posible contacto con la tuberculosis (estudios radiológicos y quimioprofilaxis).⁵² Se llevan a cabo programas de vacunación frente al virus de la hepatitis A (VHA) y/o virus de la hepatitis B (VHB), y se conoce su situación de los reclusos frente a una posible hepatitis C o infección por el VIH¹⁹, así como vacunaciones de tétanos y gripe.⁵²
- Programas de reducción de daños/ toxicomanías: programa de mantenimiento con metadona, programa de intercambio de jeringuillas¹⁹ y programa de deshabituación tabáquica.⁵²

Existen centros donde también se realizan planes de cuidados a los pacientes que ingresan en el departamento de Enfermería por presentar algún tipo de patología que requiera de un seguimiento especial.²⁰

Destacar la importancia de la valoración inicial del paciente, su seguimiento y la evaluación del método enfermero utilizado. La valoración por patrones funcionales y la taxonomía diagnóstica: North American Nursing Diagnostic Association (NANDA), así como la clasificación de Intervenciones enfermeras: Nursing Intervention Classification (NIC) y de resultados de Enfermería: Nursing Outcome Classification (NOC), han

producido un cambio en los procedimientos utilizados en la práctica profesional enfermera.¹⁴

Como actividad derivada de las consultas médicas, se debe preparar y repartir la medicación prescrita. Igualmente se debe preparar y repartir la medicación psicotrópica derivada de las consultas médicas y psiquiátricas que se realizan en todos los centros.

También se realiza reparto de medicaciones específicas como son los tratamientos antirretrovirales utilizados en pacientes con infección por el VIH, o los medicamentos denominados crónicos, que son tratamientos que se toman de forma habitual para patologías crónicas como son la hipertensión, diabetes, hiperlipidemias.

Algunas actividades de carácter asistencial que se desempeñan de forma sistemática realización de suturas quirúrgicas no complicadas, extracción de tapones de cerumen de oídos por irrigación, prescripción de fármacos, esterilización del material quirúrgico (en colaboración con la auxiliar de Enfermería).

Dentro del seguimiento especial que se realiza de algunos pacientes existen circunstancias determinadas, en las que el tratamiento que se les prescribe debe ser supervisado de una forma directa para asegurar el cumplimiento del mismo. Es lo que se conoce como tratamientos directamente observados (TDO). Esta actividad probablemente suponga la mayor carga de trabajo para el personal de enfermería.²⁰ (Anexo 3)¹⁴

Enfermería es quien tiene el papel principal para potenciar la EpS a los pacientes/ usuarios, tanto a nivel individual como grupal, para conseguir el mantenimiento y recuperación de la salud y facilitarles el desarrollo de sus propios proyectos de vida, teniendo en cuenta la multiculturalidad y diversidad de nuestros pacientes.^{14, 18}

La EpS es una de las formas de trabajo indispensable en la promoción de salud, dado que facilita a individuos y comunidades conocer qué factores determinan su nivel de salud y la capacidad de poder actuar sobre ellos. Hacer educación sanitaria es comunicar y motivar al usuario y su familia para que sea capaz y esté en condiciones de mantener y recuperar su salud tanto física como psíquica.⁵³

La EpS sólo es creíble y asumible si se parte de un concepto de salud amplio como el definido por la OMS en 1983 como *“cualquier combinación de actividades informativas y educativas que llevan a una situación en la que la gente desee vivir sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantenerse en salud y busque ayuda cuando la necesite”*. Si no se cree en la salud como valor y derecho universal, las acciones educativas no tienen sentido. La estrategia básica es lograr cambios encaminados a conseguir salud para todos.

Se trata de “motivar”, de facilitar el desarrollo personal para que las personas tomen decisiones de forma consciente y con autonomía sobre su propia salud. Enseñar a pensar y aprender desde la experiencia propia, teniendo en cuenta creencias, actitudes, valores y habilidades.¹⁴

La práctica correcta de la EpS necesita una programación que debe tener en cuenta estos tres pilares: relación de ayuda, el modelo de Enfermería y el proceso de cuidados.

El profesional enfermero ayuda al paciente a observar su comportamiento, describirlo detalladamente, analizarlo con él, formular claramente los resultados de su interpretación, validar con otros miembros del equipo esta formulación, verificar sus nuevos comportamientos, elaborar modos de funcionamientos más satisfactorios y finalmente utilizarlos en las situaciones cotidianas de la vida.⁵³

Enfermería cuenta con intervenciones propias de su disciplina que están específicamente definidas para la EpS, puesto que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios en los estilos de vida: ¹⁴

- intervenciones para reforzar o fomentar conductas deseables o alterar conductas indeseables (facilitar la autorresponsabilidad, prevención del consumo de sustancias nocivas).
- intervenciones para reforzar o fomentar el funcionamiento cognitivo deseable o para alterar el funcionamiento cognitivo indeseable (entrenamiento de la memoria, facilitar el aprendizaje).
- intervenciones para potenciar la comunicación (escucha activa, potenciación de la socialización).

- intervenciones para ayudar a hacer frente a situaciones difíciles (apoyo emocional, asesoramiento, potenciación de la autoestima).
- intervenciones para facilitar el aprendizaje (enseñanza ejercicio, fomento de sexo seguro, potenciación de la disposición de aprendizaje).
- intervenciones para el fomento de la confort psicológico (disminución de la ansiedad, técnicas de relajación).

Para llevar a cabo estos programas de EpS se precisa de la colaboración con otras entidades externas como Cruz Roja, Organizaciones no Gubernamentales (ONG's). Se trata de que los internos no adquieran solamente unos conocimientos sobre las patologías más frecuentes, sino que adquieran hábitos saludables tanto para evitarlas como para cambiar actitudes de vida.¹⁹ (Anexo 4)¹⁴

3.2.2.- Función docente

En algo más de medio siglo, Enfermería ha pasado de estar al margen de la formación universitaria e inmersa en una indiferenciada nebulosa de competencias y funciones que caracterizaba a los practicantes sanitarios, a ser protagonista de un panorama sanitario actual, firme y consolidado, donde los profesionales enfermeros tienen la opción de doctorarse e incluso de prescribir fármacos.²⁷

En la actualidad, en el ámbito docente numerosos CP colaboran con Escuelas de Enfermería.¹⁸ Se trata de formar y formarnos para ofrecer unos cuidados de calidad.³³

La Ley General de Sanidad expresa en sus artículos 104 y 105 que *"toda la estructura asistencial del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para la docencia pregraduada, posgraduada y continuada de los profesionales"*.¹⁴ Considerando:

- formación de pregrado: se trata de la formación que se realiza como tutorización de nuevos compañeros, bien durante su formación académica o cuando realizan el periodo de prácticas una vez aprobada la oposición.
- formación de postgrado: es la que realizamos para adquirir más conocimientos y ofrecer unos cuidados enfermeros de calidad. Ejemplos son los cursos de perfeccionamiento, expertos, másteres, seminarios, jornadas, congresos.^{14, 33}

- formación continuada: es la que se debe realizar para mantenernos al día de todo lo que va surgiendo para incorporarlo a la asistencia que prestamos. La formación continuada posee dos vertientes:

◦en el propio centro: mediante sesiones clínicas, charlas, reuniones de trabajo. Son pocos los centros donde esto se realice y debemos fomentarlo.

◦fuera del centro: se establece mediante convenios con hospitales de la red pública para realizar cursos de reciclaje.³³

La formación continuada debe ser una obligación de los profesionales para mantener al día sus conocimientos y poder realizar sus funciones de la mejor manera posible, adaptándose a las innovaciones que van surgiendo día a día.²⁰

3.2.3.- Función investigadora

La investigación resulta imprescindible a todos los niveles asistenciales y para todos los profesionales sanitarios. Ésta sostiene los pilares básicos de la mejora en la atención de Enfermería, siendo una herramienta esencial para ofrecer cuidados de calidad a la población general.⁵⁴ El principal objetivo de la investigación de enfermería es mejorar los resultados de los cuidados haciendo avanzar los conocimientos y la práctica de la Enfermería.¹⁴

La investigación en Enfermería se ha desarrollado principalmente en los últimos 10-15 años, debido a las reformas de los distintos planes de formación de las Escuelas de Enfermería.⁵⁴

Con la investigación se debe unir la praxis asistencial y el conocimiento científico con el fin de obtener la excelencia de los cuidados.¹⁴

El principal elemento motivador para fomentar la investigación es tener la conciencia clara de que la investigación forma parte del quehacer profesional.⁵⁴

Abarca todos los aspectos de la salud que son de interés para la enfermería, entre ellos la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado de las personas de todas las edades durante la enfermedad y la recuperación, o para una muerte pacífica y digna.¹⁴

Se trata de aplicar una serie de cuidados basados en la evidencia, esto supone una obligación profesional de dispensar unos cuidados procedentes de la investigación (utilizando el método científico) y sometidos en todo momento a una revisión y validación, fomentando una atención de calidad y eficiente en costes. Por tanto se debe integrar la formación del profesional de enfermería en actividades de investigación de forma sistemática.^{14,33}

En la actualidad, se percibe un aumento en el interés por contribuir en el progreso científico, a través de publicaciones en estas revistas que constituyen el principal vehículo de comunicación, porque hasta que el producto de la investigación científica no se publica “no es ciencia”, y por tanto no está al alcance de los investigadores.⁵⁴ El nivel de algunas investigaciones ha aumentado considerablemente.¹⁸

En IIPP existe una lenta progresión investigadora de nuestros profesionales. Los profesionales de enfermería que se dedican a la investigación son muy pocos y carecen en su mayor parte del apoyo adecuado.⁵⁴

Los principales problemas que podemos identificar en el trabajo de profesional enfermero de prisiones:

- falta de formación para liderar proyectos
- líneas de investigación tradicionales donde el profesional enfermero no tiene cabida.
- jerarquización del organigrama de IIPP, tanto desde el punto de vista sanitario como organizativo, que no facilita las iniciativas de investigación por parte de los enfermeros.
- no se considera una labor prioritaria y hay que hacerlo fuera de la jornada laboral.
- dificultad para la financiación de este tipo de actividades.^{14,33}

Las estrategias de investigación en IIPP se exponen en el Anexo 5.¹⁴

3.2.4.- Función gestora

La función de gestión y organización de la enfermería penitenciaria queda bastante diluida en lo que a normativa se refiere.¹⁴

La gestión es una función en la que el personal enfermero debe ser clave tanto en la gestión de los recursos, a veces tan escasos, tanto humanos como materiales con los que tenemos que desenvolvemos en el desarrollo cotidiano de nuestro trabajo en los centros penitenciario.²³

Existe multitud de trabajo administrativo que conlleva desde informes para pacientes, informes a distintos organismos de la propia administración o a jueces y tribunales.¹⁹

Dentro de la planificación de actividades en el grupo de trabajo se localiza:

- organizar el trabajo de una forma conjunta para ganar en efectividad, eficacia y eficiencia.
- establecer una serie de objetivos a conseguir, así como planificar una serie de indicadores de salud que nos permitan medir nuestra actividad.
- asegurar un sistema de registro de la información
- evaluar y mejorar nuestra actividad en función de todo lo anteriormente mencionado.³³

Atendiendo a los recursos humanos podemos destacar que todos los CP prestan una cobertura de asistencia continuada mediante un sistema de guardias, que varía según las características de los CP, pudiendo ser: guardias de presencia física, en el propio centro durante las 24 horas del día o guardias localizadas en su propio domicilio, generalmente entre las 22h y las 8h del día siguiente ya que en el resto del horario hay personal de forma física en el propio centro.

En relación a los recursos materiales indicar que las nuevas tecnologías han ido implantándose en todos los centros. La telemedicina comienza a introducirse en algunos centros, teniendo posibilidad de recibir informes de los electrocardiogramas realizados y enviados por vía telefónica. La sala de curas es el lugar habitual de trabajo de Enfermería, pero hay otras actividades propias de enfermería que en ocasiones se deben realizar en otros despachos, a veces compartidos con otros profesionales. En ocasiones, se dispone de un carro de paradas, electrocardiógrafos, desfibriladores, aspiradores, puntos de oxígeno. En todos los centros existe un lugar destinado al almacenaje de los productos farmacéuticos que se utilizan en la asistencia sanitaria.

Para facilitar la asistencia se han dotado de instalaciones radiológicas que cumplen con las normativas vigentes.

Enfermería participa en algunas tareas de tipo administrativo como puede ser la confección y elaboración de pedidos de medicamentos. En los centros donde no se dispone de farmacéuticos es Enfermería el que lo realiza de forma mayoritaria.

Otra de las tareas administrativas consiste en registrar en las historias clínicas todas las actividades realizadas. Es importante dado que la historia clínica constituye un documento con validez jurídica y es una forma patente de registrar el trabajo que realizamos.²⁰

La diversificación de las funciones de gestión que engloba cualquier figura administrativa se clasifica en: gestión de los cuidados de Enfermería, recursos humanos y materiales.¹⁴ (Anexo 6)¹⁴

3.3- Acceso a plazas de Enfermería en IIPP

Tras realizar una revisión de los Boletines Oficiales del Estado de estos últimos quince años hemos podido obtener el número de plazas convocadas en Enfermería en prisiones. En los años 2012 y 2013 no fueron convocadas oposiciones para Enfermería de prisiones. En los años 2014 y 2015, 10 han sido las plazas de oposición mediante el sistema general de acceso libre. (Anexo 7)

4.- DISCUSIÓN

Todos los autores revisados afirman que las funciones de la Enfermería en prisiones están alejadas de la realidad. Serrano Tárraga, Vera Remartínez, Martínez Riera exponen las seis funciones del profesional enfermero de prisiones legisladas en el Reglamento Penitenciario:^{10, 33, 38}

- 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 aquel 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”*

No obstante, la página Web de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias refleja las cinco primeras funciones, excluyendo la última.³⁵

En el libro “Enfermería penitenciaria: competencias, funciones e intervenciones” escrito por el GESESP y un Editorial titulado “Enfermería en prisiones” hablan del Estatuto del Personal no Facultativo de Instituciones Sanitarias que a pesar de estar derogado, hoy por hoy, es el único referente claro en cuanto a normativa sobre funciones.^{14, 23}

En el prólogo del libro “Realidad laboral y profesional de la Enfermería en las prisiones españolas” se califican a las funciones como *“ancladas en la memoria de otros tiempos”*. Además afirma que *“las funciones de Enfermería del vigente*

reglamento penitenciario se han quedado obsoletas y alejadas de la verdadera realidad del trabajo de estos profesionales".²⁰ En la Carta de la AEC encontramos que "las normas y las funciones están totalmente alejadas de las actuales normas reguladoras de los enfermeros de Instituciones Penitenciarias". Saiz de la Hoya afirma que existe una "ausencia de unas funciones del personal sanitario modernas y prácticas".²⁸ Avendaño Merín anuncia una "indefinición de funciones, lo cual produce un estancamiento del desarrollo profesional".¹⁸ En el libro "Enfermería penitenciaria: funciones, competencias e intervenciones" se afirma que existe un "práctico vacío por lo obsoleto y nimio de las funciones recogidas en el vigente Reglamento".¹⁴

Vera Remartínez, Martínez Riera y los libros del GESESP "Enfermería penitenciaria: competencias, funciones e intervenciones" y "Realidad laboral y profesional de la Enfermería en las prisiones españolas proponen una revisión de las actuales funciones con el fin de que se actualicen y sean acordes con la realidad asistencial de los profesionales enfermeros de Instituciones Penitenciarias."^{14, 20, 33, 38}

Serrano Tárraga, León Molina, Avendaño Merín, Vera Remartínez y el GESESP hablan de las cuatro funciones actuales de Enfermería: asistencial, docente, investigadora y gestora.^{1, 10, 14, 18-19-20, 22, 33} Cibanal Juan se centra en la función docente y en la educación para la salud³⁹, mientras que Romero, Vaquero y Molina se centran en la función investigadora y las bases de datos y revistas científicas existentes para que los profesionales enfermeros realicen investigaciones.⁴⁰

Martínez Delgado, Vera-Remartínez, Arroyo y Avendaño Merín hablan de un aislamiento profesional de los enfermeros de prisiones, existiendo una discriminación laboral y profesional de los profesionales sanitarios de IIPP y una inequidad en el status enfermero. La sociedad es una gran desconocedora de la labor sanitaria en prisiones.^{17-18, 22, 26-27, 29}

Serrano Tárraga, Martín Sanz, Zulaika, Arroyo y Martínez Riera hablan de la transferencia de competencias a las CCAA para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud y en el SNS y de la integración de la Sanidad Penitenciaria en el Ministerio de Sanidad.^{10, 12-13, 16, 29}

5.- CONCLUSIONES

- Las plazas de oposición a funcionario de carrera de Enfermería penitenciaria convocadas por el Ministerio del Interior en los últimos 15 años han ido disminuyendo progresivamente. Desde el 2000 al 2015 se han convocado 331 plazas, siendo 40 las convocadas en los últimos seis años.

- El proceso de selección consta de una primera parte de oposición seguido de un curso selectivo y valoración, a excepción de las convocatorias 2000, 2001 y 2002 que consistió en oposición y proceso selectivo.

- El temario ha sido similar desde el comienzo de las convocatorias y está dividido en derecho constitucional y función pública, derecho penitenciario y temas específicos.

- Las funciones realizadas por Enfermería en los centros penitenciarios son de cuatro tipos: asistencial, docente, investigadora y gestora, funciones que no están recogidas en la legislación vigente.

- Las funciones enfermeras legisladas en el Reglamento Penitenciario son muy precarias y se encuentran alejadas de la realidad asistencial actual.

- Es necesaria una revisión de las funciones plasmadas en el Reglamento Penitenciario para que se conozca el verdadero trabajo de los profesionales enfermeros en Instituciones Penitenciarias ya que es escasa la normativa de regulación y la que existe está obsoleta.

6.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- León Molina J. Textos de enfermería impresos en España durante los siglos XVI y XVII disponibles en bibliotecas digitales. Enfermería Global [revista en Internet] 2013 [acceso 9 de Marzo de 2015]; 12 (4): 280-287. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/173531/153211>
- 2.- García Martínez AC, García Martínez MJ. Causa de beatificación y canonización de Bernardino de Obregón. Un enfermero reformador del siglo XVI [sede Web]. Sevilla: Portalhiades; 2009 [acceso 4 de Febrero de 2015]. Disponible en: http://www.portalhiades.com/Otros%20enlaces/F_CANONIZACION/CANONIZACION.html
- 3.- García Martínez AC. Cultura escrita y grupo profesionales. La escritura y la lectura entre los enfermeros españoles de los siglos XVI y XVII. HID [revista en Internet] 2004 [acceso 3 de Febrero de 2015]; (31): 249-267. Disponible en: http://www.uhu.es/dhis2/B_INNOVACION/C3%93N/ACTH_ACGM/01%20PDF/2004%20ACGM%20HID%2031.pdf
- 4.- García Martínez AC, García Martínez MJ. Causa de beatificación y canonización de Bernardino de Obregón. Biografía. Momentos de la vida de Bernardino de Obregón [sede Web]. Sevilla: Portalhiades; 2009 [acceso 4 de Febrero de 2015]. Disponible en: http://www.portalhiades.com/Otros%20enlaces/F_CANONIZACION/01%20BIOGRAFIA/BIOGRAFIA.html
- 5.- García Martínez AC, García Martínez MJ. El manual Instrucción de enfermeros (1625), compuesto por los enfermeros obregonos, y los cuidados urológicos en los hospitales del siglo XVII. Enfuro [revista en Internet] 2012 [acceso 4 de Febrero de 2015]; (122): 4-10. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4273399>
- 6.- Fernández A. Instrucción de enfermeros para aplicar los remedios a todo género de enfermedades y acudir a muchos accidentes que sobrevienen en ausencia de los médicos. Madrid: Imprenta Real; 1625. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Instruccion_de_enfermeros_para_aplicar_1.html?id=0gC2s9Xz9mWC
- 7.- García Martínez AC, García Martínez MJ. Andrés Fernández, un enfermero onubense. Su papel en la reforma de la Enfermería hospitalaria española del siglo XVII. Huelva en su historia [revista en Internet] 2009 [acceso 4 de Febrero de 2015]; (6): 87-104. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=191161>
- 8.- Barrios Flores LF. La Enfermería y la reforma psiquiátrico-penitenciaria. Cultura de los Cuidados [revista en Internet] 2002 [acceso 28 de Enero de 2015]; (12): 23-32. Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/148/295>
- 9.- Valls Molins R. Diseño de programas para la formación ética de los profesionales de Enfermería [tesis doctoral]. Barcelona: Departamento de Teoría e Historia de la Educación;

1993. Disponible en:
http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2906/02.RVM_PARTE_I.pdf;jsessionid=D9F458C56A50B30299ED6B37EB2ED56E.tdx1?sequence=3

10.- Serrano Tárraga M^aD. Derecho a la salud de los internos en CP y sanidad penitenciaria (I). Revista de Derecho UNED [revista en Internet] 2010 [acceso 30 de Enero de 2015]; (6): 413-446. Disponible en: <http://espacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:RDUNED-2010-6-5140&dsID=Documento.pdf>

11.- Arroyo JM, Astier P. Calidad asistencial en Sanidad Penitenciaria. Análisis para un modelo de evaluación. Rev Esp Sanid Penit [revista en Internet] 2003 [acceso 30 de Enero de 2015]; 5 (2): 60-76. Disponible en: www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/download/245/678

12.- Martín Sánchez V. Sanidad Penitenciaria tras la Ley Orgánica General Penitenciaria. Presente y futuro treinta y cinco años después. En: Ponencias y comunicaciones del X Congreso Nacional y XVIII Jornadas de la SESP. Barcelona: Universidad de León; 2014. p. 50-53. Disponible en: http://sanipe.es/datos/RESP_CONGRESO_COMPLETA.pdf

13.- Chaves Palacios J. Franquismo: prisiones y prisioneros. Pasado y Memoria. Revista de Historia Contemporánea [revista en Internet] 2005 [acceso 7 de Enero de 2015]; (4): 27-47. Disponible en: http://www.burgos1936.com/utiles/otros/Publicaciones/6.Franquismo_prisiones_y_prisioneros.pdf

14.- Grupo de Trabajo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (GESESP). Enfermería penitenciaria: competencias, funciones e intervenciones. Barcelona: Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria; 2010.

15.- Constitución Española (Boletín Oficial del Estado, nº 311, 29 de Diciembre de 1978). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1978/12/29/pdfs/A29313-29424.pdf>

16.- Zulaika D, Etxeandía P, Bengoa A, Caminos J, Arroyo-Cobo JM. Un nuevo modelo asistencial penitenciario: la experiencia del País Vasco. Rev Esp Sanid Penit [revista en Internet] 2012 [acceso 7 de Enero de 2015]; 14 (3): 91-98. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/315/696>

17.- Martínez- Delgado MM. Estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en un Centro Penitenciario. Rev Esp Sanid Penit [revista en Internet] 2014 [acceso 8 de Marzo de 2015]; 16 (1): 11-19. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/349/795>

18.- Avendaño Merín I. Reflexión: el papel de la Enfermería Penitenciaria. Presente y futuro. Rev Esp Sanid Penit [revista en Internet] 2006 [acceso 13 de Enero de 2015]; 8 (3): 112-115. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/124/292>

19.- Nuestro trabajo. La Sanidad Penitenciaria, esa gran desconocida [Sede Web]. Barcelona: Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria; 2014 [acceso 18 de Diciembre de 2014]. SESP. Conoce la SESP [5 pantallas]. Disponible en: <http://www.sesp.es/resp/T95/portada/inicio>

- 20.- Grupo de Trabajo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (GESESP). Realidad laboral y profesional de la Enfermería en las prisiones españolas (opinión de los profesionales). Barcelona: Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria; 2008. Disponible en: <http://sesp.es/imagenes/O94/portada/librorealpri.pdf>
- 21.- Garcés Pina E, Duato Durán A, Vicente Edo MJ, Guadarrama Sanz V. Los cuidados de enfermería psiquiátrica en los CP. Rev Esp Sanid Penit [revista en Internet] 2006 [acceso 18 de Enero de 2015]; 8 (3): 78-87. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/117/274>
- 22.- Grupo de Trabajo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (GESESP). Calidad asistencial percibida por los usuarios de la atención de Enfermería, en los CP Españoles. Madrid: Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria; 2011.
- 23.- Editorial. Enfermería en Prisiones. Rev Esp Sanid Penit [revista en Internet] 2007 [acceso 18 de Diciembre de 2014]; 9 (3): 65-66. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/viewFile/96/230>
- 24.- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos. Los derechos humanos y las prisiones. Manual de capacitación en derechos humanos para funcionarios de prisiones. Nueva York y Ginebra: Naciones Unidas; 2004. Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training11sp.pdf>
- 25.- García Jiménez JJ. Realidad laboral y profesional de la Enfermería en las prisiones españolas, Edición del Grupo de Trabajo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. 119 pags.2008. Revisiones-reseñas. Enfermería Global [revista en Internet] 2009 junio [acceso 11 de Enero de 2015]; 8 (2): 1-3. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/67511/65021>
- 26.- Vera-Remartínez EJ, Mora Parra LM, González Gómez JA, García Jiménez J, Garcés Pina E, Domínguez Zamorano JA et al. Satisfacción labora de la enfermería en las prisiones españolas. Rev Esp Sanid Penit [revista en Internet] 2009 [acceso 13 de Enero de 2015]; 11 (3): 80-86. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S157506202009000300004&script=sci_arttext
- 27.- Editorial. Evolución de la enfermería hacia la satisfacción profesional. Rev Esp Sanid Penit [revista en Internet] 2009 [acceso 18 de Enero de 2015]; 11 (3): 65-67. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/59/149>
- 28.- Saiz de la Hoya P, Viciano P, Antón J, Arroyo JM, Calvo R, Castro JM et al. Informe CAPRI sobre la calidad de la asistencia sanitaria en CP españoles. Rev Esp Sanid Penit [revista en Internet] 2003 [acceso 17 de Enero de 2015]; 5 (2): 38-48. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/243/537>
- 29.- Arroyo JM. Algunos aspectos de la sanidad penitenciaria en los países miembros de la Unión Europea. Rev Esp Sanid Penit [revista en Internet] 2001 [acceso 18 de Enero de 2015]; 3 (2): 77-89. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/212/473>
- 30.- Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH [Sede Web]. Barcelona: Lo + positivo 28; 4 de Junio de 2004 [acceso 16 de Febrero de 2015]. De Hernández J. Sanidad

penitenciaria: una asignatura pendiente; [4 pantallas]. Disponible en: http://gtt-vih.org/actualizate/lo_mas_positivo/LMP_28_sanidad_penitenciaria

31.- Chérrez 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 [revista en Internet] 2007 [acceso 17 de Diciembre de 2014]; 9 (3):75-83. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/98/234>

32.- Real Decreto 148/1989, de 10 de febrero, por el que modifica parcialmente la estructura orgánica básica del Ministerio de Justicia (Boletín Oficial del Estado, nº 38, Martes 14 de Febrero de 1989). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1989/02/14/pdfs/A04369-04370.pdf>

33.- Vera Remartínez EJ. Funciones de la Enfermería Penitenciaria y realidad asistencial. En: XIII Jornadas de la SESP. Cáceres: GESESP; 2009. p. 1-10. Disponible en: <http://www.sesp.es/imagenes/R385/portada/enfermeriaencaceres.pdf>

34.- Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (Boletín Oficial del Estado, nº 280, Sábado 22 de Noviembre de 2003). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf>

35.- Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (Boletín Oficial del Estado, nº 128, Jueves 29 de Mayo de 2003). Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf>

36.- Ley, de 25 de Noviembre de 1944, de Bases de Sanidad Nacional (Boletín Oficial el Estado, nº 331, 26 de Noviembre de 1944). Disponible en: <http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1944/331/A08908-08936.pdf>

37.- Orden, de 26 de Abril de 1973, por la que se aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social (Boletín Oficial del Estado, nº 102, 28 de Abril de 1973). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1973/04/28/pdfs/A08519-08525.pdf>

38.- Martínez Riera JR. [Carta]. Asociación de Enfermería Comunitaria. Valencia. 2014 [acceso 11 de Febrero de 2014]. Disponible en: http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/953/SEC_GRAL_IIPP.pdf

39.- Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria (Boletín Oficial del Estado, nº 239, 5 de Octubre de 1979). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1979/10/05/pdfs/A23180-23186.pdf>

40.- González Vinuesa F. Legislación penitenciaria básica: comentarios y referencias prácticas. Versión 7d. Madrid: Ediciones GPS; 2010. Disponible en: http://www.fsc.ccoo.es/comunes/recursos/99922/doc20873_Legislacion_penitenciaria_basica_comentarios_y_referencias_practicas.pdf

41.- Real Decreto 1201/1981, de 8 de Mayo, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario (Boletín Oficial del Estado, nº 149, 23 de Junio de 1981). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1981/06/23/pdfs/A14357-14360.pdf>

42.- Real Decreto 787/1984, de 26 de Marzo, de reforma parcial del Reglamento Penitenciario (Boletín Oficial del Estado, nº 99, 25 de Abril de 1984). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1984/04/25/pdfs/A11333-11338.pdf>

43.- Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad (Boletín Oficial del Estado, nº 102, Martes 29 de Abril de 1986). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1986/04/29/pdfs/A15207-15224.pdf>

44.- Real Decreto 1231/2001, de 8 de Noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería (Boletín Oficial del Estado, nº 269, Viernes 9 de Noviembre de 2001). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2001/11/09/pdfs/A40986-40999.pdf>

45.- Real Decreto 55/2005, de 21 de Enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado (Boletín Oficial del Estado, nº 21, Martes 25 de Enero de 2005). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2005/01/25/pdfs/A02842-02846.pdf>

46.- Real Decreto 56/2005, de 21 de Enero, por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de Posgrado (Boletín Oficial del Estado, nº 21, Martes 25 de Enero de 2005). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2005/01/25/pdfs/A02846-02851.pdf>

47.- Real Decreto 450/2005, de 22 de Abril, sobre especialidades de Enfermería (Boletín Oficial del Estado, nº 108, Viernes 6 de Mayo de 2005). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2005/05/06/pdfs/A15480-15486.pdf>

48.- Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (Boletín Oficial del Estado, nº178, Jueves 27 de Julio de 2006). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/07/27/pdfs/A28122-28165.pdf>

49.- Real Decreto 183/2008, de 8 de Febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (Boletín Oficial del Estado, nº 45, Jueves 21 de Febrero de 2008). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2008/02/21/pdfs/A10020-10035.pdf>

50.- Real Decreto-Ley 20/2011, de 30 de Diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público (Boletín Oficial del Estado, nº 315, Sábado 31 de Diciembre de 2011). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2011/12/31/pdfs/BOE-A-2011-20638.pdf>

51.- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias [sede Web]. Madrid: Ministerio del Interior. Gobierno de España; 25 de Marzo de 2014 [acceso 7 de Enero de 2015]. Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/administracionPenitenciaria/recursosHumanos/ats.html>

52.- Astier Peña MP, Dívar Conde JM. Calidad asistencial en Sanidad Penitenciaria en España. Madrid: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria; 2010. Disponible en:

<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/bEpidemiologicos/SACACOORDINACIONONDESANIDAD9-4-10.pdf>

53.- Cibanal Juan L. El papel enfermero/a en el medio penitenciario como agente de salud. Rev Esp Sanid Penit [revista en Internet] 2000 [acceso 18 de Enero de 2015]; 2 (1): 14-22. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/173/713>

54.- Romero M, Vaquero M, Molina G. La investigación en enfermería en nuestro medio: como impulsar una función esencial entre nuestros profesionales. Rev Esp Sanid Penit [revista en Internet] 2000 [acceso 7 de Enero de 2015]; 2 (3): 130-137. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/197/435>

55.- Orden de 8 de Junio de 2000 por la que se convocan pruebas selectivas para ingreso en el Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias (Boletín Oficial del Estado, nº 150, Viernes 23 de Junio de 2000). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2000/06/23/pdfs/A22277-22283.pdf>

56.- Orden de 11 de Mayo de 2001 por la que se convocan pruebas selectivas para ingreso en el Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias (Boletín Oficial del Estado, nº 125, Viernes 25 de Mayo de 2001). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2001/05/25/pdfs/A18494-18500.pdf>

57.- Orden INT/972/2002, de 18 de Abril, por la que se convocan pruebas selectivas para ingreso en el Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias (Boletín Oficial del Estado, nº 106, Viernes 3 de Mayo de 2002). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2002/05/03/pdfs/A16245-16252.pdf>

58.- Orden INT/1255/2003, de 5 de Mayo, por la que se convocan pruebas selectivas para ingreso en el Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias (Boletín Oficial del Estado, nº123, Viernes 23 de Mayo de 2003). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/23/pdfs/A19745-19750.pdf>

59.- Orden INT/924/2004, de 26 de Marzo, por la que se convocan pruebas selectivas para ingreso en el Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias (Boletín Oficial del Estado, nº 86, Viernes 9 de Abril de 2004). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/04/09/pdfs/A14815-14819.pdf>

60.- Orden INT/1380/2005, de 19 de Abril, por la que se convocan pruebas selectivas para ingreso en el Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias (Boletín Oficial del Estado, nº 118, Miércoles 18 de Mayo de 2005). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2005/05/18/pdfs/A16654-16657.pdf>

61.- Orden INT/1412/2006, de 19 de Abril, por la que se convocan pruebas selectivas para ingreso en el Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias (Boletín Oficial del Estado, nº 113, Viernes 12 de Mayo de 2006). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/05/12/pdfs/A18322-18325.pdf>

62.- Orden INT/1637/2007, de 7 de Mayo, por la que se convoca proceso selectivo para ingreso, por el sistema general de acceso libre, en el Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias mediante el sistema de concurso-oposición, en el marco de proceso de consolidación del empleo temporal, en el ámbito del Ministerio del

Interior y sus organismos autónomos (Boletín Oficial del Estado, nº 137, Viernes 8 de Junio de 2007). Disponible en: <http://www.enfermeriazamora.com/articulopdf/boe/08062007.pdf>

63.- Orden INT/1409/2008, de 29 de Abril, por la que se convocan pruebas selectivas para ingreso, por el sistema general de acceso libre, en el Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias (Boletín Oficial del Estado, nº 125, Viernes 23 de Mayo de 2008). Disponible en: <http://www.enfermeriasalamanca.com/boe/23052008.pdf>

64.- Orden INT/1339/2009, de 6 de Mayo, por la que se convocan pruebas selectivas para ingreso, por el sistema general de acceso libre, en el Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias (Boletín Oficial del Estado, nº 129, Jueves 28 de Mayo de 2009). Disponible en: <http://www.enfermeriazamora.com/articulopdf/boe/28052009.pdf>

65.- Orden INT/1659/2010, de 9 de Junio, por la que se convocan pruebas selectivas para ingreso, por el sistema general de acceso libre, en el Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias (Boletín Oficial del Estado, nº 151, Martes 22 de Junio de 2010). Disponible en: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/descargas/BOE_ATS.pdf

66.- Orden INT/1554/2011, de 10 de Mayo, por la que se convoca proceso selectivo de ingreso, por el sistema general de acceso libre, al Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias (Boletín Oficial del Estado, nº 137, Jueves 9 de Junio de 2011). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2011/06/09/pdfs/BOE-A-2011-10009.pdf>

67.- Orden INT/468/2014, de 17 de Marzo, por la que se convoca proceso selectivo para la selección y nombramiento de personal funcionario interino del Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria y del Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias (Boletín Oficial del Estado, nº 73, Martes 25 de Marzo de 2014). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2014/03/25/pdfs/BOE-A-2014-3202.pdf>

68.- Real Decreto 196/2015, de 22 de Marzo, por el que se aprueba la oferta de empleo público para el año 2015 (Boletín Oficial del Estado, nº 70, Lunes 23 de Marzo de 2015). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2015/03/23/pdfs/BOE-A-2015-3035.pdf>

7.- ANEXOS

Anexo 1.- Carta de presentación e instrucciones del estudio sobre calidad asistencial

GESESP

Estimado/a. compañero/a:

El motivo de esta carta es hacerte partícipe y pedir tu colaboración para el nuevo proyecto que estamos comenzando y que consideramos que tiene un gran interés para poner en valor el trabajo de los enfermeros que trabajamos en prisiones.

Desde su creación, el grupo de enfermería de la SESP (GESESP) ha centrado su actividad en hacer visible, analizar y ofrecer propuestas de mejora del trabajo enfermero, como se muestra nuestros anteriores proyectos publicados:

- *Realidad laboral y profesional de la enfermería en las prisiones españolas (opinión de los profesionales). Año 2008*
- *Enfermería Penitenciaria: Competencias. Funciones. Intervenciones. Año 2010*

En la actualidad el grupo de enfermería de la SESP está desarrollando un nuevo proyecto de investigación basado en un estudio multicéntrico sobre calidad asistencial que abarca todos los centros penitenciarios del territorio nacional y que busca recoger y valorar la opinión de los pacientes sobre el servicio que prestan los profesionales de enfermería.

Desde GESESP consideramos que es de vital importancia conocer la opinión que tienen nuestros pacientes sobre el trabajo de enfermería. Para ello, necesitamos contar con tu colaboración para desarrollar este estudio.

La colaboración que solicitamos consistiría en:

Pasar la encuesta que adjuntamos a XX pacientes en tu centro y remitir las encuestas una vez finalizadas según indicamos al final de esta carta.

Los profesionales que participen en este proyecto aparecerán en calidad de colaborador/a- investigador/a. del mismo a efectos de currículo.

Todas las publicaciones anteriores han sido sufragadas con la colaboración de algunos Colegios de Enfermería, sin patrocinio alguno de la industria farmacéutica. Esta colaboración que te solicitamos no conllevará gratificación alguna, exceptuando la satisfacción de colaborar en un proyecto científico cuyo fin es conocer y mejorar la calidad asistencial de la enfermería penitenciaria y favorecer entre todos que ocupe el puesto que merece dentro de la sanidad penitenciaria.

Para cualquier consulta, no dudes en contactar con nosotros a través de:

GESESP: genfermeria@sesp.es

RESPONSABLE DE TU CENTRO: midireccion@decorreo.com

Anexo 2.- Encuesta sobre funciones de enfermería en prisiones

6.- FUNCIONES DE LA ENFERMERÍA DE PRISIONES:

55. ¿Cómo valoras las funciones del enfermero/a recogidas en el vigente Reglamento Penitenciario?

0. Las desconozco.
1. Obsoletas y totalmente alejadas de la realidad.
2. Poco operativas aunque podrían ser aplicables.
3. Aceptables y compatibles con nuestra labor actual.

56. En tu centro ¿quién realiza las funciones de desinfección, desratización y desinsectación?

0. Una empresa privada por sí sola.
1. Una empresa privada supervisada por auxiliares de enfermería.
2. Una empresa privada supervisada por profesionales de enfermería.
3. Una empresa privada supervisada por otros profesionales.

57. En tu centro ¿quién realiza la medición de cloro en la red de aguas potables?

0. No se realiza ningún tipo de medición.
1. Lo desconozco.
2. El ayuntamiento de la localidad.
3. Auxiliares de Enfermería.
4. Profesionales de Enfermería.
5. Otros.

58. En tu centro ¿quién prepara habitualmente la medicación derivada de las consultas médicas?

0. Personal ajeno al centro.
1. Auxiliares de Enfermería.
2. Enfermeros/as.
3. Enfermeros/as y Auxiliares de Enfermería.
4. Servicio de Farmacia (farmacéutico/a, Enfermeros/as, Auxiliares)

59. En tu centro ¿quién prepara la medicación psicotrópica?

0. Personal ajeno al centro.
1. Auxiliares de Enfermería.
2. Enfermeros/as.
3. Enfermeros/as y Auxiliares de Enfermería.
4. Servicio de Farmacia (farmacéutico/a, Enfermeros/as, Auxiliares).

60. En tu centro ¿quién reparte la medicación a los internos?

0. El funcionario del departamento correspondiente.
1. Auxiliares de Enfermería.
2. Enfermeros/as.
3. Enfermeros/as y Auxiliares de Enfermería.
4. Farmacéutico.

61. Durante los fines de semana y festivos ¿Cómo se realiza el reparto de la medicación psicotrópica?

0. Se suele entregar toda en las vísperas.
1. Se reparte en monodosis (dos o tres veces al día).
2. Se reparte en una sola vez, la dosis para todo el día.
3. De otras formas.

62. ¿Quién se encarga de elaborar los pedidos de medicamentos en tu centro?

0. Un enfermero/a.
1. Supervisor/a. de enfermería.
2. Un médico/a del centro.
3. Subdirector/a o jefe de los servicios médicos.
4. Farmacéutico.

63. ¿Quién se encarga de preparar la dosis de metadona en tu centro?

0. En mi centro no se reparte metadona.

1. No se prepara en el centro (viene de algún organismo externo al centro).
2. Auxiliares de enfermería.
3. Profesionales de enfermería.
4. Ambos (Enfermeros/as y Auxiliares de Enfermería).
5. Farmacéutico/a.

64. ¿Quién realiza el reparto de metadona en tu centro?

0. En mi centro no se reparte metadona.
1. Personal ajeno al centro.
2. Personal auxiliar de enfermería.
3. Personal de enfermería.
4. Enfermeros/as y Auxiliares de Enfermería.
5. farmacéutico/a.

65. ¿Quién realiza la sutura de heridas no complicadas en tu centro?

0. Se realiza siempre en el hospital.
1. Enfermero/a.
2. Médico/a.
3. Ambos: enfermero/a y médico/a.

66. En tu centro de forma habitual ¿Quién realiza la extracción de cerumen de los oídos?

0. Otorrino/a.
1. Enfermera/o.
2. Médico/a.
3. Indistintamente enfermera/o y medico/a.

67. El proceso de esterilización y desinfección del material quirúrgico en tu centro ¿quién lo realiza?

0. El ordenanza.
1. Auxiliares de Enfermería.
2. Enfermeros/as.

3. Ambos (Enfermeros/as y Auxiliares de Enfermería).
4. Otros.

68. ¿Se realizan planes de cuidados a los ingresados en la enfermería?

0. Nunca.
1. Sólo en algunos casos.
2. Siempre.

69. ¿Registras todas tus actuaciones de enfermería en las historias clínicas?

0. Nunca.
1. Las derivadas de programas sanitarios.
2. Sólo las más importantes.
3. Ambas.

70. En tu centro ¿Quién determina incluir en Tratamiento Directamente Observado (TDO) a los pacientes con patologías que lo puedan requerir?

0. Nadie, no existe esa modalidad en mi centro.
1. Enfermería.
2. Médico/a.
3. Consensuado entre el médico/a y Enfermero/a.
4. Especialista correspondiente.

71. ¿Quién se encarga del reparto de los TDO?

0. Nadie, no existe esa modalidad en mi centro.
1. Enfermería.
2. Personal auxiliar de enfermería.
3. Ambos: personal auxiliar y personal de enfermería.

72. ¿Cómo se realiza de forma general el reparto de los tratamientos antirretrovirales?

0. Por días.
1. Por semanas.

2. Por meses.
3. Por envases.
4. A demanda.

73. ¿Cómo se realiza de forma general el reparto de los tratamientos crónicos?

0. Por días.
1. Por semanas.
2. Por meses.
3. Por envases.
4. A demanda.

74. ¿Cómo se realiza la entrega de los tratamientos que precisan los internos ingresados en el departamento de enfermería del centro?

0. Depende de las características del interno.
1. Dependiendo del tipo de patología.
2. Por tomas en unidosis.
3. A demanda

75. ¿Se realizan consultas programadas de enfermería en tu centro?

0. NO.
1. SÍ.

76. ¿Realizas TU consultas programadas de enfermería?

0. NO.
1. SÍ.

77. De todas las actividades laborales en las que participan en alguna medida los enfermeros/as ¿cuál crees que supone la mayor carga de trabajo?

0. Preparación y reparto de medicación.
1. Técnicas propias de enfermería (curas, inyectables, etc....).
2. Programas sanitarios.
3. Consultas de enfermería.

4. Otras.

78. De todas las actividades laborales anteriores ¿cuál te resulta la más gratificante?

- 0. Preparación y reparto de medicación.
- 1. Técnicas propias de enfermería (curas, inyectables, etc....).
- 2. Programas sanitarios.
- 3. Consultas de enfermería.
- 4. Otras.
- 5. Todas por igual.

79. ¿En tu centro hay alguien que se encargue de acompañar al médico/a durante su consulta diaria?

- 0. No, pasan consulta solos.
- 1. Les acompaña siempre un Auxiliar de Enfermería.
- 2. Les acompaña siempre un Enfermero/

Anexo 3.- Intervenciones asistenciales de Enfermería en los centros penitenciarios españoles

SERVICIO	NIVELES DE INTERVENCIÓN	INTERVENCIONES QUE INCLUYE	MOTIVOS DE CONSULTA
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">LOS PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS Y DIAGNÓSTICOS SE INCLUYEN EN TODOS LOS SERVICIOS.</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS</p>	Control de constantes vitales: - Frecuencia Cardíaca. - Temperatura. - Presión Arterial.	<p>Todos aquellos motivos de consulta relacionados con la realización de pruebas diagnósticas, así como la información y consejos sobre los mismos.</p>
		Somatometría: - Peso. - Talla. - IMC. - Distintos perímetros.	
		Derivación al optometrista para medición de la agudeza visual.	
		Recogida y toma de muestras biológicas: - Obtención de sangre venosa mediante punción directa. - Obtención de sangre arterial mediante punción directa. - Recogida de orina (fines sanitario-terapéuticos). - Recogida de heces. - Recogida de esputos. - Recogida de diferentes muestras biológicas (pelo) - Exudados corporales: faríngeo, nasal, ótico, conjuntival, uretral, vaginal, heridas.	
		Realización de Test de Embarazo.	
		Realización de tiras reactivas de Orina.	
		Determinación de Glucemia Capilar mediante punción digital.	
		Otras determinaciones analíticas mediante técnica seca, incluyendo la reflectometría.	
		Espirometrías	
		Electrocardiograma.	
		Pulsioximetría.	
		Dopler vascular: índice tobillo-brazo	
		Fibroscan	
Mantoux-Prueba de tuberculina.			

SERVICIO	NIVELES DE INTERVENCIÓN	INTERVENCIONES QUE INCLUYE	MOTIVOS DE CONSULTA
LOS PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS Y DIAGNÓSTICOS SE INCLUYEN EN TODOS LOS SERVICIOS.	PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS	Administración de medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> - Nebulización-Aerosolterapia-Oxigenoterapia. - Vía intradérmica. - Vía intramuscular. - Vía intravenosa (sueroterapia). - Vía oral (nasogástrica). - Vía subcutánea. - Vía sublingual / intralingual. - Vía intraósea. - Vía nasal. - Vía ótica. - Vía rectal. - Vía oftálmica. - Vía tópica. 	<p>Todos aquellos motivos de consulta relacionados con la aplicación de tratamientos, así como la información y consejos sobre los mismos.</p>
		Inmunoterapia: vacunas e hiposensibilizantes.	<p>Todos aquellos motivos de consulta relacionados con la aplicación de vacunas, así como la información o consejo sobre las mismas.</p>
		Cirugía Menor Ambulatoria: <ul style="list-style-type: none"> - Suturas. - Retirada de puntos de sutura y demás medios de sutura quirúrgica. - Criocirugía. - Drenajes. - Curetajes. - Ligaduras y/o cauterización de granulomas (heridas, cordón umbilical...) - Excéresis ungueales, quistes sebáceos, extracción cuerpos extraños, líquidos, etc. 	<p>Todos aquellos motivos de consulta relacionados con la aplicación de suturas, cura de heridas, úlceras y quemaduras, así como la información o consejo sobre las mismas.</p>
		Cuidado y tratamiento de Heridas, quemaduras y úlceras.	
		Lavado de conductos auditivos.	
		Cuidado de ostomías: colostomías, traqueostomía, urostomía.	<p>Molestias al orinar.</p>
		Sondajes:	<p>Cuestiones sobre ostomías.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - Vesical. - Rectal. - Nasogástrico. 	<p>Extracción de cuerpos extraños.</p>
		Lavados vesicales y lavados gástricos.	<p>Problemas con cualquier tipo de sondaje, vendajes, vías etc.</p>
		Nutrición enteral.	
		Aspiración de secreciones.	
		Taponamiento nasal anterior.	
		Vendajes, inmovilizaciones y férulas.	<p>Sangrado nasal, cuerpos extraños.</p>
		Extracción cuerpos extraños	
		Canalización de vías periféricas	
Reanimación Cardiopulmonar básica y avanzada.	<p>Atenciones de Urgencia.</p>		

SERVICIO	NIVELES DE INTERVENCIÓN	INTERVENCIONES QUE INCLUYE	MOTIVOS DE CONSULTA
ATENCIÓN AL ADULTO	POBLACIÓN GENERAL	<p>FOMENTO DE CONDUCTAS GENERADORAS DE SALUD / ACTIVIDADES PREVENTIVAS:</p> <p>Prevención de la Tuberculosis. Prevención del VIH. Prevención del Tétanos. Prevención del neumococo. Prevención de Hepatitis B y C en personas con prácticas de riesgo. Prevención de enfermedades de transmisión sexual. Prevención de la Gripe en grupos de riesgo. Prevención de otras enfermedades infecciosas. Prevención de factores de riesgo Cardiovascular. Prevención de hábitos tóxicos. Prevención de hábitos no saludables. Prevención de otras alteraciones de patrones funcionales. Detección de problemas de desarraigo en población inmigrante.</p>	<p>Todos aquellos motivos de consulta relacionados con la aplicación de vacunas así como la información y consejo sobre las mismas.</p> <p>Todos aquellos motivos de consulta que requieren valoración, información, consejo o cuidados sobre factores de riesgo y medidas preventivas tanto a nivel general, como en salud laboral y doméstica.</p>
		<p>PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO: (Identificación y tratamiento de la respuesta humana)</p> <p>Atención a personas con sedentarismo. Atención a personas con alteraciones en el sueño-descanso. Atención a personas con sobrepeso. Atención a personas con bajo peso. Atención al consumidor excesivo de fármacos (benzodiazepinas y otros). Atención al consumidor de tabaco. Atención en otros hábitos no saludables. Fomento de hábitos de vida saludable (nutrición, ejercicio físico, etc.) Fomento del correcto cumplimiento terapéutico en tratamientos prescritos. Información y consejo sobre enfermedades comunes. Atención de la incontinencia urinaria. Atención a personas con estreñimiento. Atención a personas con diarrea. Seguimiento de métodos anticonceptivos. Atención a problemas de sexualidad. Atención a personas con problemas de relación. Atención al proceso de duelo. Manejo adecuado de la medicación. Manejo adecuado de la automedicación. Atención a síntomas frecuentes.</p>	<p>Consultas sobre el ejercicio físico. Consultas sobre problemas de sueño. Consumo de alimentos, cambios de peso, problemas de deglución y/o masticación, suplementos, dietas especiales. Valoración, información, consejo o cuidados relacionados con el consumo de tabaco, fármacos u otras drogas. Consultas sobre hábitos de eliminación intestinal y urinaria (estreñimiento, diarrea). Consultas relacionadas con la sexualidad y reproducción. Necesidad de ayuda ante la muerte de un ser querido. Dudas sobre medicaciones, dosis, modo de administrar, efectos secundarios, etc. Consulta sobre síntomas frecuentes: fiebre, diarrea, sd. Catarrales, dolores leves (cabeza, articular, etc...)</p>
		<p>SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PROBLEMAS DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN</p> <p>Atención a personas con problemática psicosocial. Atención a personas con problemas de consumo de drogas. Atención a personas en procesos de duelos disfuncionales.</p>	

SERVICIO	NIVELES DE INTERVENCIÓN		INTERVENCIONES QUE INCLUYE	MOTIVOS DE CONSULTA
ATENCIÓN AL ADULTO	POBLACIÓN: MUJERES (A parte de las intervenciones comunes como adultas)	FOMENTO DE CONDUCTAS GENERADORAS DE SALUD / ACTIVIDADES PREVENTIVAS:	<p>Prevención de enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Prevención de problemas relacionados con el embarazo.</p> <p>Prevención de embarazos no deseados.</p> <p>Detección precoz cáncer de cérvix.</p> <p>Detección precoz cáncer de endometrio.</p> <p>Detección precoz cáncer de mama.</p> <p>Detección de problemática psicosocial y violencia familiar.</p> <p>Detección de incontinencia urinaria.</p> <p>Prevención de problemas relacionados con el climaterio.</p>	<p>Cualquier consulta sobre: sexualidad, reproducción, factores de riesgo de enfermedades de transmisión sexual, así como los cambios en las diferentes etapas del desarrollo.</p> <p>Relaciones sexuales de riesgo (rotura de preservativo, relaciones sin protección).</p> <p>Uso de anticonceptivos.</p> <p>Consultas sobre violencia familiar.</p>
		PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO: (Identificación y tratamiento de la respuesta humana)	<p>Seguimiento de métodos anticonceptivos.</p> <p>Atención a la mujer embarazada.</p> <p>Atención a la mujer en el post-parto.</p> <p>Atención a problemas relacionados con en el climaterio.</p> <p>Atención de la incontinencia urinaria</p>	<p>Consultas sobre anticoncepción.</p> <p>Consultas sobre síntomas en el embarazo normal.</p> <p>Consultas sobre el post-parto (cuidado de mamas, episiotomías, loquios...).</p> <p>Consultas sobre el climaterio (sofocos, sudoración, palpitaciones, sequedad vaginal, dispareunia).</p> <p>Consultas sobre incontinencia urinaria.</p>
		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PROBLEMAS DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN	<p>Atención a mujeres con dificultades de adaptación al climaterio.</p>	<p>Consultas sobre tristeza o decaimiento durante la menopausia.</p>

SERVICIO	NIVELES DE INTERVENCIÓN	INTERVENCIONES QUE INCLUYE	MOTIVOS DE CONSULTA	
ATENCIÓN AL ADULTO	ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS	FOMENTO DE CONDUCTAS GENERADORAS DE SALUD / ACTIVIDADES PREVENTIVAS:	Prevenición de complicaciones potenciales en personas con VIH y/o VHC. Prevenición de complicaciones potenciales en personas con hipertensión arterial. Prevenición de complicaciones potenciales en personas con diabetes. Prevenición de complicaciones potenciales en personas con hiperlipidemias. Prevenición de complicaciones potenciales en personas con obesidad. Prevenición de complicaciones potenciales en personas con EPOC Prevenición de complicaciones potenciales en personas con anticoagulación oral.	Seguimiento y control del paciente crónico. Cualquier consulta generada como consecuencia de alteraciones de las cifras habituales (TA, Colesterol, peso glucemia) para valoración de las causas, información, consejo o cuidados sobre factores de riesgo y medidas preventivas de complicaciones, signos y síntomas.
		PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO: (Identificación y tratamiento de la respuesta humana)	Promoción del autocuidado y adaptación en personas con VIH y/o VHC. Promoción del autocuidado y adaptación en personas con hipertensión arterial. Promoción del autocuidado y adaptación en personas con diabetes. Promoción del autocuidado y adaptación en personas con hiperlipidemias. Promoción del autocuidado y adaptación en personas con obesidad. Promoción del autocuidado y adaptación en personas con EPOC Promoción del autocuidado y adaptación en personas con anticoagulación oral.	Cualquier duda o consulta de pacientes crónicos sobre aspectos relacionados con los cuidados de su enfermedad. Dudas o consultas sobre medicaciones, dosis, administración, efectos secundarios.
		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PROBLEMAS DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN	Atención a problemas de afrontamiento a la cronicidad.	Problemas de ansiedad o depresión relacionados con el diagnóstico.
	ATENCIÓN A PACIENTES DROGODEPENDIENTES	FOMENTO DE CONDUCTAS GENERADORAS DE SALUD / ACTIVIDADES PREVENTIVAS:	Prevenición mediante la incorporación a Programas de Deshabituación: - Módulos libres de drogas y similares. - Programas de Metadona (agonistas). - Programas de Naltrexona (antagonistas). - Prevenición mediante la incorporación a Programas de Reducción de Riesgos: - Programas de Intercambio de Jeringuillas (PIJ).	Cualquier consulta relacionada con los distintos programas de deshabituación o reducción de riesgos.
		PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO: (Identificación y tratamiento de la respuesta humana)	Promoción mediante grupos de terapia y autoayuda para disminución o erradicación del consumo. Promoción del autocuidado y adaptación en personas que han dejado de consumir.	Consultas sobre dudas que pueden plantear el no consumir.
		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PROBLEMAS DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN	Atención a problemas de afrontamiento a la cronicidad de consumos.	

SERVICIO	NIVELES DE INTERVENCIÓN		INTERVENCIONES QUE INCLUYE	MOTIVOS DE CONSULTA
ATENCIÓN AL ADULTO	POBLACIÓN ANCIANA	FOMENTO DE CONDUCTAS GENERADORAS DE SALUD / ACTIVIDADES PREVENTIVAS:	<p>Detección de alteraciones visuales y auditivas. Detección de alteraciones bucodentales. Detección de limitaciones en las actividades diarias. Detección de deterioros cognitivos. Detección precoz de ancianos con riesgo psicosocial. Prevención de caídas y accidentes. Prevención de hábitos no saludables. Prevención de otras alteraciones de patrones funcionales. Información y seguimiento del uso adecuado de medicamentos. Valoración de la capacidad de autocuidado. Valoración del nivel de calidad de vida. Detección de problemas de desarraigo o maltrato. Detección de incontinencia urinaria.</p>	<p>Además de los relacionados con la edad, sexo, patología etc....</p> <p>Pérdida de capacidad visual o auditiva.</p> <p>Problemas con la masticación.</p> <p>Pérdida de capacidad para la realización de actividades diarias, pérdida de memoria.</p> <p>Consultas sobre medicamentos que esta tomando.</p> <p>Problemas de soledad y abandono.</p> <p>Consulta sobre hábitos de eliminación: estreñimiento, diarrea, incontinencia urinaria, uso de sondaje vesical, etc....</p>
		PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO: (Identificación y tratamiento de la respuesta humana)	<p>Adaptación a alteraciones visuales y auditivas. Adaptación a alteraciones bucodentales. Adaptación a limitaciones de la vida diaria. Adaptación a deterioros cognitivos. Atención a otras alteraciones de patrones funcionales. Atención a síntomas frecuentes. Atención sobre incontinencias urinarias.</p>	<p>Cualquier consulta por pérdida de capacidades relacionadas con la edad.</p> <p>Consultas relacionadas con las actividades diarias, limitaciones, realización de ejercicio</p> <p>Consultas sobre síntomas frecuentes.</p>
		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PROBLEMAS DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN	<p>Intervención de ancianos con riesgo psicosocial. Atención a ancianos con duelos disfuncionales. Atención a ancianos con problemas de relación.</p>	<p>Problemas de relación o soledad.</p> <p>Problemas ante la pérdida de un ser querido.</p>

SERVICIO	NIVELES DE INTERVENCIÓN	INTERVENCIONES QUE INCLUYE	MOTIVOS DE CONSULTA
ATENCIÓN AL ADULTO	ATENCIÓN A PACIENTES PSIQUIÁTRICOS	<p>FOMENTO DE CONDUCTAS GENERADORAS DE SALUD / ACTIVIDADES PREVENTIVAS:</p> <p>Detección precoz de pacientes con problemas de salud mental. Detección de limitaciones en las actividades de la vida diaria. Detección de deterioros cognitivos. Detección precoz de riesgo psicosocial. Prevención de caídas y accidentes. Prevención de hábitos no saludables. Prevención de otras alteraciones de patrones funcionales. Información y seguimiento del uso adecuado de medicamentos. Prevención de alteraciones en el cuidador. Valoración de la capacidad de autocuidado. Detección de problemas de desarraigo. Prevención de las complicaciones derivadas de su proceso. Prevención de problemas de alimentación y nutrición. Prevención de problemas de sueño-descanso. Valoración del riesgo suicida.</p>	<p>Todos aquellos motivos de consulta relacionados con la alteración de la conducta considerada normal.</p> <p>Todos aquellos motivos de consulta que requieren valoración, información, cuidados o promoción de la salud mental.</p>
		<p>PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO: (Identificación y tratamiento de la respuesta humana)</p> <p>Atención a la patología psiquiátrica. Adaptación a las limitaciones de las actividades de la vida diaria. Adaptación a los deterioros cognitivos. Atención al paciente con riesgo psicosocial. Atención de otras alteraciones de patrones funcionales. Atención y seguimiento a los pacientes con tratamiento farmacológico. Atención al cuidador. Promoción del autocuidado y adaptación en persona con patología mental. Atención de las complicaciones derivadas de su proceso. Promoción de hábitos saludables. Atención de problemas de alimentación y nutrición. Atención de problemas de sueño-descanso. Integración en actividades específicas para promoción y rehabilitación de la salud mental: autonomía de toma de medicación, psicomotricidad, autocontrol, autoestima, habilidades sociales y conciencia de enfermedad. Derivación a los dispositivos comunitarios de salud mental. Atención al paciente con riesgo suicida.</p>	<p>Seguimiento y control del paciente con problemas de salud mental.</p> <p>Cualquier duda o consulta sobre aspectos relacionados con los cuidados de su enfermedad.</p> <p>Dudas y consultas sobre su medicación: dosis, efectos secundarios...</p> <p>Salida del interno del centro (permiso, libertad).</p>
		<p>SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PROBLEMAS DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN</p> <p>Atención a problemas de afrontamiento de la patología mental. Atención de problemas de adaptación al medio penitenciario Atención a inmigrantes con problemas de desarraigo. Atención a problemas de baja autoestima. Intervención en pacientes con riesgo psicosocial. Seguimiento y evaluación de los pacientes incluidos en los programas específicos.</p>	<p>Problemas de relación.</p> <p>Problemas de afrontamiento relacionados con el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.</p> <p>Alteración del estado del ánimo.</p>

SERVICIO	NIVELES DE INTERVENCIÓN		INTERVENCIONES QUE INCLUYE	MOTIVOS DE CONSULTA
ATENCIÓN AL ADULTO	ATENCIÓN A PACIENTES INMOVILIZADOS	FOMENTO DE CONDUCTAS GENERADORAS DE SALUD / ACTIVIDADES PREVENTIVAS:	<p>Prevención de alteraciones de la piel. Prevención de caídas y accidentes. Prevención de complicaciones potenciales osteo-musculares. Prevención del estreñimiento. Prevención de alteraciones de la función respiratoria. Prevención de problemas de alimentación e hidratación. Detección de limitaciones en las actividades de la vida diaria. Valoración del nivel de calidad de vida. Valoración de la capacidad de autocuidado.</p>	Seguimiento y control del paciente inmovilizado, incluyendo valoración, información, consejo o cuidados sobre factores de riesgo y medidas preventivas de complicaciones.
		PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO: (Identificación y tratamiento de la respuesta humana)	<p>Adaptación en las limitaciones para las actividades de la vida diaria. Atención al estreñimiento. Atención de las posibles alteraciones de la piel. Atención de las alteraciones de la función respiratoria. Atención de alteraciones de la alimentación e hidratación.</p>	Todos los que tengan que ver con hábitos de eliminación intestinal, urinaria, incontinencia, así como hábitos higiénicos relacionados y de ejercicio y actividad.
		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PROBLEMAS DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN	Atención a problemas de afrontamiento en el inmovilizado.	Alteración del estado de ánimo.
	ATENCIÓN AL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS	FOMENTO DE CONDUCTAS GENERADORAS DE SALUD / ACTIVIDADES PREVENTIVAS:	<p>Prevención de las complicaciones propias derivadas de su proceso. Prevención de problemas de alimentación e hidratación, eliminación. Prevención problemas de piel, mucosas, boca, úlceras de decúbito etc. Prevención de problemas de sueño, reposo, actividad física, dolor. Valoración del nivel de calidad de vida y autonomía funcional (Kamofsky y Ecog). Iniciar cuanto antes, si es posible, los trámites para posible excarcelación.</p>	Cualquier consulta relacionada con los cuidados de su enfermedad.
		PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO: (Identificación y tratamiento de la respuesta humana)	<p>Atención al proceso de duelo. Atención a las complicaciones derivadas de su proceso. Atención de alteraciones de alimentación e hidratación. Atención a la presentación de síntomas.</p>	Cualquier consulta relacionada con los cuidados de su enfermedad.
		SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PROBLEMAS DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN	Atención a problemas de afrontamiento en el Terminal.	Alteración en el estado de ánimo

SERVICIO	NIVELES DE INTERVENCIÓN	INTERVENCIONES QUE INCLUYE	MOTIVOS DE CONSULTA
ATENCIÓN AL NIÑO (EN LOS CENTROS QUE LOS HUBIESE)	FOMENTO DE CONDUCTAS GENERADORAS DE SALUD / ACTIVIDADES PREVENTIVAS:	<p>Prevención de enfermedades infecto-contagiosas. Prevención de problemas higiénico-dietéticos. Prevención de problemas de alimentación y nutrición. Prevención de problemas del sueño. Prevención de problemas visuales y auditivos. Detección precoz de problemas de desarrollo psicomotor. Detección de posibles enuresis. Prevención de alteraciones bucodentales. Prevención de accidentes. Prevención de problemas de disciplina. Prevención del tabaquismo pasivo. Prevención del riesgo Psicosocial. Detección de maltrato infantil. Detección de problemas de desarraigo en inmigrantes.</p>	<p>Seguimiento y control del niño sano, incluyendo valoración, información, consejo o cuidados sobre factores de riesgo y medidas preventivas.</p> <p>Consultas sobre problemas visuales y de audición.</p>
	PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO: (Identificación y tratamiento de la respuesta humana)	<p>Promoción de lactancia materna. Promoción de hábitos saludables. Educación parental.</p> <p>Valoración de la capacidad de autocuidado familiar y autocuidado del niño. Atención de problemas higiénico-dietéticos. Atención a problemas de alimentación y nutrición.</p> <p>Atención a los problemas de enuresis.</p> <p>Manejo adecuado de la medicación.</p> <p>Atención a síntomas frecuentes.</p>	<p>Consultas sobre cuidados generales del niño.</p> <p>Consultas sobre problemas de alimentación, crecimiento, cambio de peso, consumo de dietas especiales.</p> <p>Problemas de conducta o de comportamiento.</p> <p>Dudas sobre medicación y correcta admón.</p> <p>Sobre síntomas habituales: dermatitis, erupciones fiebre, tos, diarreas, estreñimiento...</p>
	SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PROBLEMAS DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN	<p>Intervención con niños de riesgo psicosocial. Atención a niños con problemas de autoestima baja o problemas de ansiedad. Atención a niño "sin límites" Atención de niños con maltrato. Atención de niños inmigrantes con problemas de desarraigo.</p>	<p>Niños con problemas de escolarización, relación con padres y otros niños, problemas de conducta.</p> <p>Dudas o consultas sobre posibles maltratos.</p>

Anexo 4.- Temática de actividades de EpS en grupos para poder desarrollar en los centros penitenciarios

- Dirigidos a personas con patologías:

- O Diabetes.
- O Hipertensión.
- O Dislipemias.
- O Infección por VIH.
- O Infección por VHC.
- O Infección y enfermedad tuberculosa.
- O Anticoagulantes.
- O Obesidad.
- O Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).
- O Asma en adultos.
- O Taller de inhaladores.
- O Salud mental.
- O Toxicomanías.

- Dirigidos a personas que se encuentran en etapas vulnerables de la vida:

- O Mujeres en la madurez.
- O Mujeres durante el postparto.
- O Educación para la paternidad / maternidad.
- O Taller de preservativo.
- O Entrenamiento de la memoria.
- O Cuidados del lactante / recién nacido.

- O Madres jóvenes.
- O Osteoporosis posmenopáusica.
- O Personas en fase de duelo.
- O Habilidades sociales.
- O Primeros auxilios.
- O Sexo y prácticas de riesgo seguras.
- O Prevención de drogas y hábitos tóxicos.

- Grupos para el fomento de estilos de vida saludables:

- O Manejo del estrés y relajación.
- O Deshabituaación tabáquica.
- O Otras deshabituaaciones tóxicas.
- O Primeros auxilios y prevención de accidentes.
- O Alimentación y nutrición.
- O Autocuidados en mujeres y hombres de etnia gitana.
- O Fomento de la lactancia materna.
- O Salud buco-dental.
- O Planificación familiar y sexualidad.
- O Ejercicio: promoción de la actividad física.

Anexo 5.- Estrategias para la investigación de Enfermería en prisiones

- prestar apoyo y alentar a las asociaciones nacionales de profesionales enfermeros a crear capacidades de investigación en nuestro ámbito enfermero, por ejemplo elaborando un programa y unas prioridades para la investigación, orientando y asesorando para ésta, bases de datos relacionadas con la investigación, formación, difusión y utilización de la investigación, y fomento de la cooperación en la investigación de Enfermería.
- seguir colaborando con los organismos pertinentes para conseguir que la investigación de Enfermería sea visible y figure en las declaraciones de prioridades, integrando inexcusablemente la investigación a la práctica diaria
- influir para que los profesionales investigadores formen parte de consejos y de órganos de investigación de salud.
- establecer y favorecer una red de profesionales enfermeros investigadores que tenga capacidad para llevar adelante la investigación de Enfermería recomendada sobre la salud, la enfermedad y la prestación de los servicios de atención.
- fomentar y promover la utilización de Internet para mejorar las comunicaciones entre los investigadores, facilitar el acceso a la documentación y a un equipo de enfermería investigador experto.
- promover las oportunidades de que los profesionales enfermeros publiquen en revistas profesionales científicas y se indexen sus trabajos en bases de datos internacionales como Medline y Scielo.
- ser referentes en docencia y formación sobre cuidados de enfermería en el ámbito penitenciario.
- participar en la carrera profesional sanitaria.
- colaboración con los distintos departamentos universitarios de grado en Enfermería para docencia de futuros profesionales de la enfermería.
- tutelar a los profesionales que pasen a formar parte de la Enfermería de IIPP

Anexo 6.- Diversificación de las funciones de gestión en Enfermería

□Gestión de los cuidados de Enfermería

- definir y desarrollar anualmente, junto con el subdirector médico, los objetivos del servicio, de acuerdo con las políticas de la institución.
- revisar planes de cuidados de enfermería.
- delegar tareas al resto de profesionales de enfermería.
- actualizar protocolos.
- contactar con los profesionales para garantizar la continuidad de los cuidados.
- organizar sesiones clínicas.
- gestionar traslados seguros de los pacientes de la unidad a otras unidades o servicios.
- velar por la distribución adecuada de los enfermos.
- asegurar una buena recepción de los pacientes en cada unidad.
- participar en los relevos y cambios de turno.
- asegurar la gestión de pruebas y de exámenes de los usuarios.
- garantizar una buena ejecución de los protocolos.
- procurar la adecuación del entorno a las necesidades de ingreso de las personas.
- coordinar las actividades del equipo de cuidados.
- apoyar a los profesionales en la resolución de problemas.
- gestionar las situaciones de contingencia.
- asegurar las condiciones de trabajo adecuadas, un buen cumplimiento de las políticas y normas asistenciales correspondientes en la organización y una buena articulación entre las intervenciones de los miembros del equipo.

- facilitar una buena colaboración interdisciplinaria y multidisciplinaria para garantizar una toma adecuada de decisiones en los procesos clínicos.
- fomentar y realizar educación sanitaria al enfermo.
- promocionar la personalización de los cuidados y el desarrollo de los valores en la actividad profesional.
- evaluar las consecuencias de los cuidados de enfermería desde el punto de vista del usuario, del personal de enfermería implicado y de los recursos utilizados.
- garantizar la correcta utilización y cumplimentación de la documentación enfermera, utilizando los medios disponibles (ej. historia clínica informatizada).

□ Gestión de recursos humanos

- gestionar y asegurar el cumplimiento de turnos y horarios de trabajo.
- planificar y gestionar necesidades de personal.
- autorizar las salidas del personal del centro.
- evaluar y mantener los sistemas que proveen los datos necesarios para la buena gestión de recursos humanos.
- delegar responsabilidades según las competencias de los profesionales.
- transmitir informaciones al equipo.
- resolver ausencias puntuales.
- enviar la información de recursos humanos a la Dirección.
- coordinar con la Subdirección General de Personal la planificación de profesionales que tiene a su cargo.

□ Gestión de recursos materiales

- supervisar el estado de la limpieza.
- gestionar el material inventariable.
- identificar los recursos materiales necesarios para el buen funcionamiento.

- asegurar el mantenimiento de los aparatos de la unidad y que sean utilizados correctamente según las necesidades del servicio.
- garantizar el buen funcionamiento de los aparatos.
- colaborar con el servicio de farmacia en la provisión de medicamentos
- asegurar una buena administración y control de estupefacientes.
- verificar el material suministrado.
- colaborar en la gestión y control los pedidos de medicación y otros materiales.
- evaluación de nuevos productos para la práctica asistencial de enfermería y su necesidad de incorporarlos al catálogo general.
- participar en la gestión administrativa del centro.
- controlar el material prestado o en reparación.
- coordinar, negociar y llegar a acuerdos con los servicios de soporte.
- garantizar el conocimiento de las medidas de prevención de riesgos laborales.
- conocer, aplicar y promover la utilización de los recursos informáticos que existen y que puedan contribuir en la mejora de la actividad profesional.
- conocer, crear y potenciar cuantos registros de información sean necesarios para la adecuada labor de enfermería y la cartera de servicios de la institución.

Anexo 7.- Plazas de oposición de Enfermería Penitenciaria en los últimos 15 años

AÑO	PLAZAS	CARÁCTER	SELECCIÓN	PROGRAMAS
2000 ⁵⁵	25: 7 promoción interna y 18 acceso libre (1 minusvalía)	Funcionarios de carrera	Selección(oposición+ curso selectivo) y Valoración	Derecho Constitucional y Función Pública (7 temas) Derecho penitenciario (14 temas) y 38 temas específicos
2001 ⁵⁶	25: 7 promoción interna y 18 acceso libre (1 minusvalía)	Funcionarios de carrera	Selección(oposición+ curso selectivo) y Valoración	Derecho Constitucional y Función Pública (10 temas) Derecho penitenciario(14 temas) y 54 temas específicos
2002 ⁵⁷	10 acceso libre (1 minusvalía)	Funcionarios de carrera	Selección (oposición+ periodo de prácticas) y Valoración	Derecho Constitucional y Función Pública (10 temas)Derecho penitenciario(14 temas) y 54 temas específicos
2003 ⁵⁸	45 acceso libre (2 discapacitados)	Funcionarios de carrera	Selección (oposición+ periodo de prácticas) y Valoración	Derecho Constitucional y Función Pública (10 temas)Derecho penitenciario(14 temas) y 54 temas específicos
2004 ⁵⁹	37 acceso libre (2 discapacitados)	Funcionarios de carrera	Proceso selectivo (Oposición+ periodo de prácticas)	Derecho Constitucional y Función Pública (10 temas)Derecho penitenciario(14 temas) y 54 temas específicos
2005 ⁶⁰	40 acceso libre (3 discapacitados)	Funcionarios de carrera	Proceso selectivo (Oposición+ periodo de prácticas)	Derecho Constitucional y Función Pública (6 temas) Derecho penitenciario (12 temas) y 47 temas específicos

2006 ⁶¹	30 acceso libre	Funcionarios de carrera	Proceso selectivo (Oposición+ periodo de prácticas)	Derecho Constitucional y Función Pública (6 temas) Derecho penitenciario (12 temas) y 47 temas específicos
2007 ⁶²	7 acceso libre	Funcionarios de carrera	Proceso selectivo (oposición+concurso)	10 temas comunes y 40 temas específicos
2008 ⁶³	36 acceso libre	Funcionarios de carrera	Proceso selectivo (Oposición+ periodo de prácticas)	Derecho Constitucional y Función Pública (6 temas) Derecho penitenciario (12 temas) y 47 temas específicos
2009 ⁶⁴	36 acceso libre	Funcionarios de carrera	Proceso selectivo (Oposición+ periodo de prácticas)	Derecho Constitucional y Función Pública (6 temas) Derecho penitenciario (12 temas) y 47 temas específicos
2010 ⁶⁵	10 acceso libre	Funcionarios de carrera	Proceso selectivo (Oposición+ periodo de prácticas)	Derecho Constitucional y Función Pública (6 temas) Derecho penitenciario (12 temas) y 47 temas específicos
2011 ⁶⁶	10 sistema general de acceso libre	Funcionarios de carrera	Proceso selectivo (Oposición+ periodo de prácticas)	Derecho Constitucional y Función Pública (6 temas) Derecho penitenciario (12 temas) y 47 temas específicos
2014 ⁶⁷	10 sistema general de acceso libre	Funcionarios de carrera	Periodo selectivo (Oposición+ periodo de prácticas)	Derecho Constitucional y Función Pública (6 temas) Derecho penitenciario (12 temas) y 47 temas específicos

2015 ⁶⁸	10 acceso libre	Cuerpos de la Administración del Estado (A2)	Periodo selectivo (Oposición+concurso)	Derecho Constitucional y Función Pública (6 temas) Derecho penitenciario (12 temas) y 47 temas específicos
--------------------	-----------------	--	--	--