



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DEL INTERIOR

SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS



IMPPLICACIONES DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL REGIMEN DEL CENTRO PENITENCIARIO

Rosa García Berriguete
 Jefa de Área de Ordenación Sanitaria
 Subdirección General de Sanidad Penitenciaria

Cuenca, Junio 2024

Estudio CAPRI 2002
Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria



La sanidad penitenciaria presta los servicios de Atención Primaria a la población privada de libertad, y se coordina con los Servicios Autonómicos de Salud para la Atención Especializada



3

SANIDAD PENITENCIARIA

Servicios Centrales



Planificación, Organización y Dirección de actividades de:

- ☐ Mantenimiento y mejora de la Salud y la Higiene en los Centros Penitenciarios.
- ☐ Establecimiento de Sistemas de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica.
- ☐ Prevención, Tratamiento, y Rehabilitación de las Drogodependencias.

SANIDAD PENITENCIARIA

Servicios Sanitarios de las Prisiones

Atención Primaria de Salud

- Consulta diaria.
- Atención médica permanente.
- Consultas programadas.
- Programas de Salud y Vacunales.
- Supervisión de la Higiene.
- Cumplimentación de registros de información sanitaria y vigilancia epidemiológica.



SANIDAD PENITENCIARIA

Red Hospitalaria Pública

Atención especializada e ingresos hospitalarios

- ☐ Consultas especialistas, ya sea en el propio C.P., a través de Telemedicina o en el Hospital de referencia
- ☐ Pruebas diagnósticas.
- ☐ Urgencias
- ☐ Intervenciones quirúrgicas.
- ☐ Ingreso hospitalario en: Unidades de Acceso Restringido.

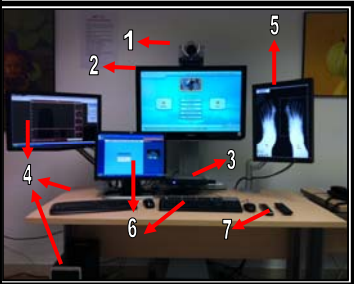


TELEMEDICINA

Módulo de Exploración Visual Superficial







1. Cámara (HD)
2. Monitor
3. Equipo de Telemedicina
4. PC en Red
5. 2º Monitor de PC en Red
6. PC HUFA
7. Mandos de los equipos



SANIDAD PENITENCIARIA

Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios

Cumplimiento de medidas de internamiento

- Internos con eximente completa C.P
- Internos con eximente incompleta C.P.
- Preventivos y Peritaciones.



LEGISLACION

- ARTIC. 207: Asistencia Sanitaria Integral
 1. La asistencia Sanitaria tendrá carácter integral y estará orientada a la prevención, curación y rehabilitación
 2. Convenios con las Administraciones Sanitarias
 3. Unidades de Custodia a cargo de la Administración Penitenciaria
- Artic. 208: Prestaciones Sanitarias
 1. Atención médico-sanitaria equivalente a la dispensada al resto de la población
 2. Prestación farmacéutica y prestaciones complementarias básicas

LEGISLACION

- Artic. 209: Modelo de Atención Sanitaria
 1. Atención Primaria: Médico, A.T.S. Y Auxiliar de Enfermería. Psiquiatra y Odontólogo. Pediatra y Ginecólogo en centros de mujeres.
 2. Atención Especializada: Sistema Nacional de Salud. Unidades de Custodia. Hospital más cercano en caso de urgencia extrema
 3. Dispensación Farmacéutica y Prestaciones Complementarias
- Artic. 210: Asistencia Obligatoria en casos de Urgencia Vital
 1. Consentimiento informado salvo en casos de urgencia extrema
 2. Peligro de salud para terceras personas
 3. Ingreso hospitalario sin consentimiento del paciente

Todos estos casos serán comunicados a la Autoridad Judicial

LEGISLACION

- Art. 213: Enfermerías y otras Dependencias Sanitarias
 1. Dotación
 2. Normativa elaborada por el Consejo de Dirección
 3. Autorización de Funcionamiento de las Autoridades Sanitarias competentes
 4. Control de la higiene de las dependencias sanitarias
 5. Custodia de medicamentos según los requerimientos legales
- Art. 214: Apertura de la Historia Clínica
 1. Reconocimiento médico a todos los internos durante las primeras 24 horas a partir de su ingreso
 2. Libro de Ingresos e Historia Clínica individual

LEGISLACION

- Art. 215: Confidencialidad de los datos clínicos e información sanitaria.
 1. Sólo personal autorizado
 2. Derecho de los internos a ser informados
- Art. 225: Desinfección de instalaciones penitenciarias

Seguimiento y evaluación de campañas de desinfección desratización y desinsectación

Recursos Humanos

EQUIPO BASICO DE ATENCIÓN PRIMARIA	Nº
Subdirectores Médicos	20
Médicos/Jefes de Servicios Médicos	180
Enfermeros/Supervisores de Enfermería	616
Auxiliares de Enfermería	417
Total	1.233

OTROS COMPONENTES	Nº
Farmacéutico	40
T.E.L.	4
T.E.R.	11
Fisioterapeuta	0
Celadores	37

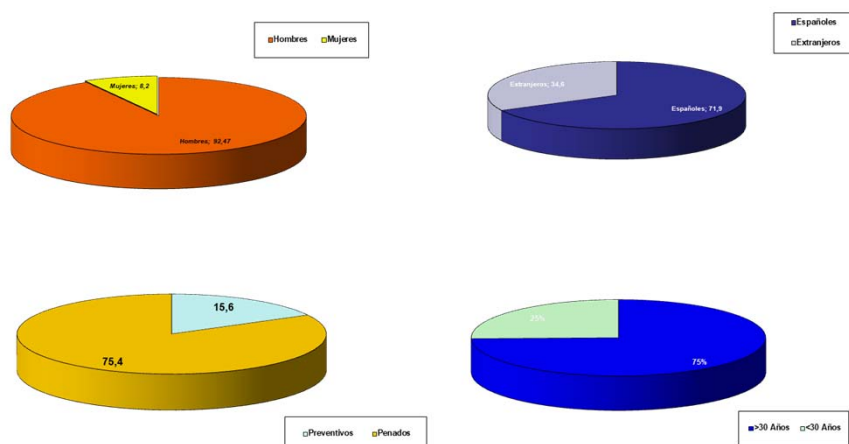
9 Psiquiatras

CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES



Algunos rasgos de la población penitenciaria

Población total a Mayo 2024: 48.376 personas privadas de libertad

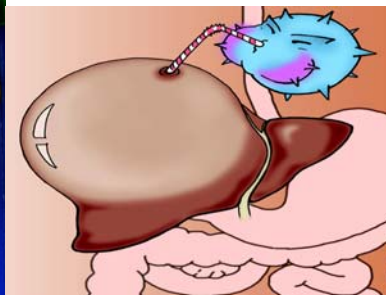


CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES

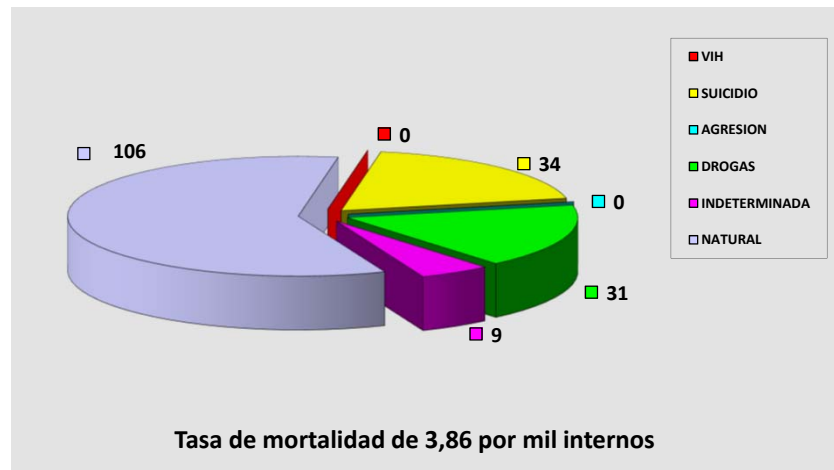
- ☐ Población Joven
- ☐ Nivel de estudios bajo
- ☐ Escasa cualificación laboral
- ☐ Primer ingreso en prisión a edad temprana
- ☐ Reincidente
- ☐ Delitos relacionados con las drogas:
 - ☐ Alto porcentaje de policonsumidores de drogas al ingreso en prisión
 - ☐ Alto índice de consumo por vía parenteral
 - ☐ Alto índice compartían material de inyección



Patologías Prevalentes en el Medio Penitenciario



Causas de mortalidad II.PP. (2022)



PROBLEMAS ORGANICOS

- Trastornos específicos del consumo de drogas
- Riesgo de sobredosis
- Derivados de la vía de administración: VIH y VHC
- Problemas infecciosos relacionados con el estilo de vida: E.T.S. y TBC
- Problemas odontológicos y carenciales

PROBLEMAS PSÍQUICOS

- Efectos tóxicos de cada sustancia
- Problemas de desajuste personal de la adicción
- Trastornos psíquicos inducidos por el consumo
- Agravación de trastornos ya existentes



Tasas de patología psiquiátrica en H. Clínica

- 13,5 % Diagnóstico psiquiátrico (sin drogas)
- 12,1 % Patología dual
- 24,0 % Consumo de tóxicos

- 4-5% de enfermos mentales graves en los centros penitenciarios

Estudio sobre Salud Mental en el Medio Penitenciario - Diciembre 2006
Subdirección General de Sanidad Penitenciaria

ESTUDIO PRECA

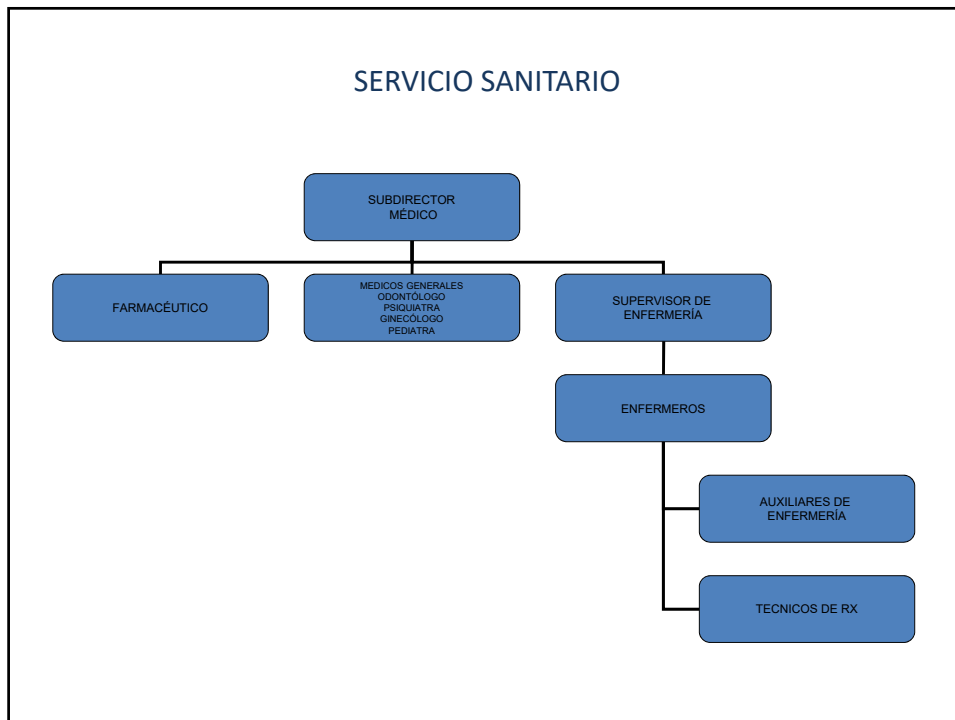
- Año 2011
- Informe de Prevalencia de Trastornos Mentales en Centros Penitenciarios Españoles
- Grupo de trabajo de Salud Mental en Prisiones de la SESP y de la Asociación Española de Neuropsiquiatría
- La recogida de datos se llevó a cabo entre Abril de 2007 y junio de 2008.
- Internos varones condenados de 5 prisiones españolas ubicadas en 3 comunidades autónomas
- 707 internos
- 54% reincidentes , 18% multi-reincidentes

ESTUDIO PRECA

- La prevalencia de la enfermedad mental en población privada de libertad es alrededor de 5 veces superior a la población general
- Ocho de cada diez internos han sufrido a lo largo de su vida un trastorno mental, incluyendo el consumo de drogas y cuatro de cada diez presentan trastorno mental en el momento del estudio.
- Estrecha relación entre consumo de drogas y trastornos mentales.
- Especial vulnerabilidad de la población extranjera
- Necesidad de implementar programas específicos frente al consumo de drogas

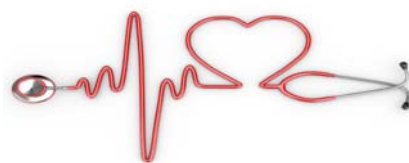
Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Población Interna en Instituciones Penitenciarias (ESDIP-2022)

- Muestra de 5.512 internos pertenecientes a 78 centros penitenciarios de todo el Estado, conformando una muestra representativa de la población privada de libertad.
- El 34,8% de la población penitenciaria refiere haber sido diagnosticado, alguna vez en su vida, de un trastorno mental o emocional
- El 75,1% de la población penitenciaria refiere haber consumido alguna droga ilegal alguna vez en la vida en libertad, el 58,9% en el último año en libertad, el 53,5% en el último mes en libertad y el 16,8% lo ha hecho en los últimos 30 días dentro de prisión



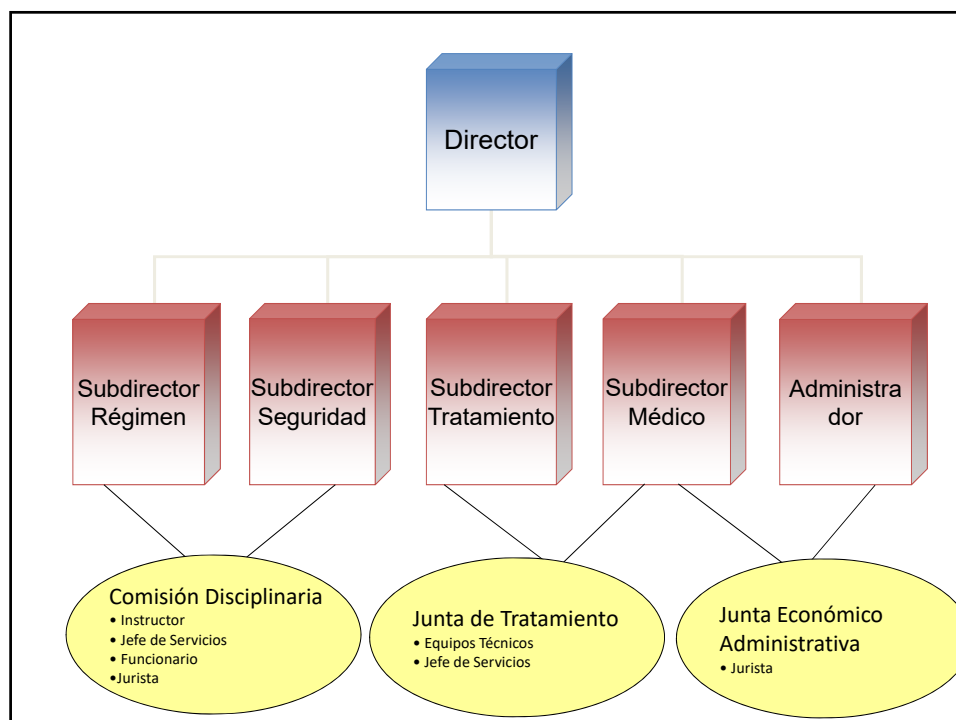
SUBDIRECTOR/JEFE DE LOS SERVICIOS MEDICOS

- Responsable de la organización de los servicios sanitarios
- Bajo la dirección y supervisión del Director
- Subdirector Médico: turnos de Incidencias obligatorios y guardias médicas opcionales



SUPERVISOR DE ENFERMERIA

- Organización y Planificación de la unidad de enfermería.
- Control administrativo del personal a su cargo.
- Control sobre la utilización adecuada de los recursos existentes.
- Coordinación de los programas diseñados por la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria.



Procedimientos Sanitario-Administrativos en el Medio Penitenciario

- Ingreso en el Centro Penitenciario
- Ingreso en el Módulo de Enfermería
- Urgencias en el Centro Penitenciario
- Realización de radiografías para la detección de cuerpos extraños
- Negativa a la realización de pruebas médicas o a someterse a tratamientos prescritos
- Reconocimiento médico en las situaciones de aislamiento
- Limitaciones reglamentales y medidas de protección personal entre internos.
- Internos clasificados en primer grado
- Asistencia por lesiones
- Huelga de hambre
- Conducciones
- Petición del artículo 196.2

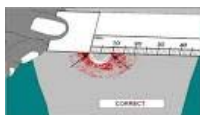


INGRESO EN EL CENTRO PENITENCIARIO

- Supone la entrada en el sistema o el inicio de un período diferenciado tras un traslado desde otro centro.
- Reconocimiento médico, como máximo, 24 horas desde el ingreso o antes, si las características del interno así lo aconsejan, o por la aplicación de lo dispuesto en la Instrucción I - 5/2014, de prevención de suicidios.
- Tiene como objetivo la detección precoz de situaciones de riesgo (prevención de suicidios, síndrome de abstinencia), patologías transmisibles, tratamientos crónicos, existencia de lesiones, etc
- Se abrirá la Historia Clínica del interno
- Se pondrá en conocimiento de la Dirección la necesidad de adoptar medidas especiales (inclusión en PPS, ingreso en Enfermería...)
- Comprobar que se le facilitan medidas de higiene (ducha y ropa limpia en caso de carecer de la misma)
- Si se trata de un reingreso, solicitar a la mayor brevedad al centro del que salió en libertad la historia clínica.

INGRESO EN EL CENTRO PENITENCIARIO

- A la mayor brevedad desde el ingreso en el centro, tendrá lugar la consulta médica con el fin de realizar la historia clínica completa, valorar la necesidad de inclusión en programas específicos y proceder a solicitar pruebas complementarias (analítica general, serologías..)
- Se realizará también la consulta de Enfermería a fin de detectar las necesidades de atención de enfermería y elaborar el plan de cuidados de enfermería
- En esta consulta se realizará la Historia Clínica de enfermería y se programará o realizarán la prueba de Mantoux, pautas vacunales, cita para la extracción de sangre y para la siguiente consulta



INGRESO EN EL MÓDULO DE ENFERMERÍA

- El médico es el único responsable del ingreso en Enfermería de los internos con enfermedades físicas que precisen asistencia de manera más constante o permanecer encamados largo tiempo
- El médico comunicará por escrito al jefe de servicios el alta o baja del interno en el módulo de Enfermería, sin hacer constar las razones médicas que lo motivan, excepto aquéllas que sean precisas para mantener la seguridad y el buen orden del centro.
- En el caso de que el interno se niegue al ingreso o solicite el alta voluntaria en la Enfermería, hay que recordar que este módulo no deja de ser un departamento más del centro, por lo que no corresponde al interno la decisión sobre su permanencia. Debe por tanto prevalecer la opinión del médico.





URGENCIAS EN EL CENTRO PENITENCIARIO

- Es toda actividad asistencial sanitaria realizada fuera del horario habitual de consulta y que no haya sido previamente programada
- Cuenta con las siguientes modalidades :
 1. Asistencia urgente vital
 2. Asistencia urgente no vital
 3. Demanda de asistencia urgente no justificada desde el punto de vista médico
- En los supuestos de guardia de localización, el primero en acudir será el que sea llamado por el responsable del centro. En función de la patología existente, éste avisará al otro miembro del equipo de guardia.
- En los casos en que, al recibir el aviso, se intuya que la gravedad de la situación no admite mayor demora, se podrá ordenar telefónicamente la salida al hospital, desplazándose a continuación el médico al Servicio de Urgencias hospitalario. Igualmente se podrá ordenar la presencia de una ambulancia mientras se acude al centro.

REALIZACIÓN DE RADIOGRAFIAS PARA LA DETECCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS

- La realización de radiografías por razones de seguridad tiene cabida en el Reglamento Penitenciario, concretamente en el Art. 68.4. , y viene regulada por la Circular 3-2011
- Se pueden llevar a cabo ante la sospecha de existencia en el interior del cuerpo de una persona de cuerpos extraños, generalmente armas blancas o drogas ilegales y, tal y como se recoge en el mencionado artículo, para proceder es inexcusable el requerimiento o la autorización de la autoridad judicial competente
- Si en el centro existe un aparato de rayos X el personal sanitario está necesariamente implicado, toda vez que no puede ser manejado por otras personas. Al existir requerimiento o autorización judicial, la interpretación es también competencia del servicio médico.
- Informar al director del resultado de la prueba y de las eventualidades que se produzcan.
- En caso de negativa del interno a la realización de la radiografía, se informará al director del centro, para que lo comuniqué al juez.







**NEGATIVA A LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS MÉDICAS O A SOMETERSE A
TRATAMIENTOS PRESCRITOS**

La negativa constituye un derecho del enfermo que, no obstante, puede ser cuestionado en función de diversas circunstancias:

1. Cuando exista peligro objetivo para la vida del interno, al ser obligación fundamental de la Administración velar por aquella.
2. Cuando la negativa pueda suponer un riesgo para terceras personas o para la salud pública.
3. Cuando el interno no esté capacitado para tomar decisiones.
4. En base a la especial relación de sujeción que la Administración Penitenciaria tiene sobre el interno.



**NEGATIVA A LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS MÉDICAS O A
SOMETERSE A TRATAMIENTOS PRESCRITOS**

Legislación aplicable :

- Ley Orgánica General Penitenciaria. Art. 3.4.
- Reglamento Penitenciario. Art. 210
- Ley General de Sanidad. Art. 10.6
- Ley Orgánica de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. Art. 2 y 3
- Sentencias del Tribunal Constitucional SSTC 120/1990, 97/1995 y 127/1996, de 9 de julio.

NEGATIVA A LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS MÉDICAS O A SOMETERSE A TRATAMIENTOS PRESCRITOS

Procedimiento

- Anotar esta incidencia en la historia clínica y firmar documento de negativa a recomendaciones sanitarias
- Informar al director del centro
- Comunicar al juez de vigilancia o al juez de guardia, en su caso, para que dispongan lo que proceda.



RECONOCIMIENTO MÉDICO EN LAS SITUACIONES DE AISLAMIENTO

Reglamentariamente se distinguen dos situaciones de aislamiento en las que el médico penitenciario debe intervenir:

- Sanciones de aislamiento (Art. 254 RP), impuestas por la Comisión Disciplinaria del Centro.
- Aislamiento provisional (Art. 72), con la consideración de medio coercitivo, que se utiliza para preservar la seguridad y la convivencia en el interior del establecimiento. También las Medidas Cautelares (Art. 243).



INTERNOS CLASIFICADOS EN PRIMER GRADO

- Se debe recabar la información del médico que se ocupe de la asistencia al interno y se cumplimentará el protocolo "Clasificación primer grado / aplicación Art. 10 L.O.G.P. Informe médico previo". Se programarán las visitas con la periodicidad que sea precisa y, en cualquier caso, siempre que el interesado la demande.
- Informar al director sobre cualquier circunstancia previa o sobrevenida que aconseje modificar o suspender la situación a fin de buscar alternativas a la misma



ASISTENCIA POR LESIONES

Según el origen de la lesión, hablaremos de:

- Autolesiones: las que se ocasiona el propio interno. En nuestro medio tienen un fin reivindicativo o de protesta. Incluyen cortes, ingestión de cuerpos extraños, ...
- Agresiones: peleas o agresiones entre internos. Su intencionalidad puede llegar a ser homicida.
- Accidentes: ocurren de forma fortuita y pueden ser laborales o no laborales.
- Intoxicaciones y envenenamientos: Accidentales o no. Incluyen sobredosis por drogas o intoxicaciones de otro tipo.
- Intentos de suicidio

ASISTENCIA POR LESIONES

Actuación a seguir (Orden de Servicio de fecha 1/07/2019, Instrucción I-8/2021)

- En primer lugar prestar asistencia al lesionado.
- Complimentar por el médico el correspondiente informe médico-legal “Parte de asistencia por lesiones”.
- Se debe confeccionar ante cualquier tipo de lesión.
- El parte debe contener todos los datos reflejados en el mismo.
- Este parte se hará llegar al director del centro para su remisión al juez.
- Quedará siempre una copia en la historia clínica.
- Se entregará copia al interno.

ASISTENCIA POR LESIONES

- Poner en conocimiento del jefe de servicios la prestación de una asistencia por lesiones a un interno cuando ésta se atienda en la consulta ordinaria, sin perjuicio del posterior parte de lesiones, por si ésta pudiera tener origen o afectar al régimen o seguridad de otras personas o del centro.
- Efectuar igualmente el “Parte de asistencia por lesiones” cuando se preste asistencia a funcionarios u otras personas, bien por accidente, agresión por internos, u otro motivo.
- Si el origen es autolítico, proceder de acuerdo a la circular sobre prevención de suicidios.
- Si el origen es autolesivo y reiterado, y se precisa sujeción mecánica, proceder de acuerdo a lo estipulado para los casos de aplicación del Art. 72 del Reglamento Penitenciario.

HUELGA DE HAMBRE

- Es la situación de ayuno voluntario llevado a cabo por un interno y comunicada mediante instancia a la Dirección del Centro Penitenciario.
- Valoración continuada del estado de salud del interno y de la repercusión del ayuno sobre el mismo.

Actuación a seguir

1. Hacer en el transcurso del primer día una valoración inicial del estado de salud para individualizar, en su caso, la conducta a seguir
2. Como norma general, los siguientes controles se realizarán como sigue:
 - o Enfermería: control diario
 - o Médico: segundo control al quinto día. Después controles diarios. En el caso de los internos "FIES" (Fichero de Internos de Especial Seguimiento), control diario desde el primer día
3. Cumplimentar el Protocolo de seguimiento de internos en huelga de hambre incluido en la Historia Clínica Digital



HUELGA DE HAMBRE

Acciones complementarias

- Cumplimentar el impreso en cada control.
- Informar al director cuando la repercusión del ayuno sobre la salud del interno sea importante.
- Informar al director cuando el interno se niegue a que se le realicen los controles o cuando no exista correlación entre el tiempo de ayuno y el estado clínico.
- Notificar al centro directivo (Subdirección General de Sanidad)
 - o Internos incluidos en el FIES: desde el primer día.
 - o Resto de los internos: desde el séptimo día.
- Notificar al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria correspondiente

CONDUCCIONES (I-3/2021)

- Este procedimiento regula la valoración de los internos previa a la conducción, su asistencia durante la misma, la continuidad de tratamientos y la documentación relacionada.
- Por parte de la Oficina de Régimen del centro se pasará relación escrita al Servicio Médico de los internos a trasladar y su destino, el día anterior a la conducción
- Se valorará por el médico si existe inconveniente sanitario para la conducción-traslado del interno, y en ese caso se realizará un informe médico motivado de dichas razones que se entregará a la Oficina de Régimen del centro para su tramitación (consultas hospitalarias pendientes, patologías agudas, etc.)
- En el centro de origen, así como en el de tránsito y destino se cumplimentará siempre el protocolo de Traslados recogido en la Historia Clínica Digital (OMI 360) y se atenderá a lo recogido en la Instrucción I 8/2021 : Historia clínica Digital de Instituciones Penitenciarias.



CONDUCCIONES

- En el caso de traslados a un CIS, además de lo mencionado anteriormente, los internos deberán llevar la información clínica completa, necesaria y suficiente que le garantice la continuidad asistencial en el centro de destino y que pueda ser utilizado en los servicios públicos de salud que le corresponda, así como la medicación prescrita para el tiempo que presumiblemente sea necesario hasta que pueda acceder al servicio público de salud correspondiente o en su caso hasta el fin de tratamiento. Debiendo quedar registrado debidamente en su historia clínica.
- En el centro de destino se realizará el examen médico a la mayor brevedad posible y, en cualquier caso, dentro de las primeras 24 horas, al objeto de:
 - Comprobar su estado psicofísico
 - Asegurar la continuidad de la asistencia sanitaria y de los tratamientos prescritos y recogidos en la hoja de conducción y en la historia clínica.

PETICION DEL ARTÍCULO 196.2

- Este procedimiento regula la metodología a seguir en caso de la existencia de una enfermedad grave o incurable.
- Cumplimentación del Protocolo de Solicitud de libertad condicional en aplicación del Art. 196.2 R.P. (Doc. San. 19)- que debe ir acompañado de los informes médicos y/o hospitalarios que se estimen convenientes y la firma de autorización de información sanitaria a la DGIP para la tramitación de este artículo.
- En el Anexo se indicará la enfermedad que motiva la petición, el pronóstico estimado, los factores condicionantes del pronóstico, la calidad de vida (según índice de Karnofsky) y la evolución prevista.
- Regulado en la Circular 1-2000



SUJECCIONES MECANICAS

SUPUESTOS REGIMENTALES (C 3/2018)

- Personas violentas o agresivas que hayan causado o puedan causar daño a si mismo, otras personas o materiales.
- Ante una situación de violencia o riesgo sobrevenida, se llevará a cabo, si procede ,la reducción del interno agresivo, e inmediatamente se avisará al Jefe de Servicios.

SUPUESTOS SANITARIOS:

- Estado de agitación psicomotriz grave de etiología orgánica que pueda dificultar o imposibilitar un programa terapéutico.
- Tiene carácter de actuación medico-terapéutica.
- Acto médico que se aplica a pacientes.

DE TODAS LAS SUJECCIONES MECÁNICAS, POR CUALQUIER CAUSA, SE DARÁ CUENTA AL DIRECTOR Y JUZGADO DE VIGILANCIA PENITENCIARIA.



El médico del futuro
Fritz Khan 1925

Los Supersónicos
Hanna - Barbera 1962 (2062)



HUFA-C.P. Madrid IV 2016

Muchas gracias

