

Enfermería penitenciaria: marco legal y realidad asistencial

H Carrasco-Baún

Grado en Enfermería

RESUMEN

Introducción: La Enfermería Penitenciaria ha experimentado durante las últimas décadas una profunda transformación, similar a la experimentada por el resto de la Enfermería, pero hay una distancia importante con la legislación que la ampara.

Objetivo: explorar la realidad asistencial de la Enfermería Penitenciaria mediante la recopilación y análisis de los principales documentos legales que regulan la Sanidad Penitenciaria en los centros penitenciarios españoles.

Metodología: Revisión bibliográfica en fuentes como Medline, Cuiden, Scielo, Dialnet, etc. Se emplearon las palabras clave: “enfermería”, “cárcel”, “prisión”, “evolución”, “funciones enfermería prisiones”, “leyes enfermería prisiones” y “sanidad penitenciaria”. Se revisan artículos entre 1834 y 2015. Además se utilizaron tres libros especializados sobre Sanidad Penitenciaria, se revisó Revista Española de Sanidad Penitenciaria y la página web del Ministerio del Interior de Instituciones Penitenciarias, así como varios documentos legales relacionados con el tema.

Resultados: Se seleccionaron 43 documentos, debido a su pertinencia con el tema objeto de estudio. Se rechazaron 4 artículos por carecer de la misma. Se analizaron los documentos en cuanto a marco legal y funciones de enfermería en prisiones en sus diferentes apartados (asistencial, docente, investigador y de gestión).

Conclusión: Las funciones que los enfermeros desempeñan actualmente en los CP son las marcadas por la legislación sanitaria extrapenitenciaria, además de las normas administrativas internas establecidas por la Institución Penitenciaria. Debería replantearse la necesaria integración de la Sanidad Penitenciaria en el Sistema Público de Salud de forma que garantice la igualdad de la asistencia sanitaria para las personas privadas de libertad y proporcione los mismos derechos y deberes a los profesionales sanitarios que la ejercen.

Palabras clave: prisiones; enfermería; servicios de salud comunitaria; historia; legislación; personal de enfermería; enfermeros; España.

PRISON NURSING: LEGAL FRAMEWORK AND CARE REALITY

ABSTRACT

Introduction: Prison nursing has undergone a major transformation in recent decades, similar to that experienced in other sectors of nursing. However, a considerable distance has to be covered before the provisions of protective legislation become a reality.

Objective: To analyze the main legal documents which regulate the functions of Prison Nursing and to compare it with the reality of health care for nurses in Spanish prisons.

Methodology: Narrative bibliographic review based on various sources such as Medline, Cuiden, Scielo, Dialnet, etc.

Results: 43 documents were selected for their relevance to the subject matter of the study. 4 were rejected for not having any relevance. The documents were analysed for references to the legal framework and functions of nursing in prisons in different sections (health care, teaching, research and management).

Conclusion: The functions currently carried out in prisons are the ones provided for by health care legislation outside the prison context, along with the internal administrative regulations established by prisons. The possibility should be reconsidered of integrating Prison Healthcare into the Public Healthcare System so as to guarantee equality of healthcare for persons deprived of liberty and to provide the same rights and obligations to health professionals working in this sector.

Keywords: prisons; nursing; community health services; history; legislation; nursing staff; nurses; Spain.

INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes históricos

La historia de la Enfermería Penitenciaria 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 tiene como función la asistencia a los enfermos pobres y reclusos penitenciarios, constituye un hito que contribuye a la modernización de la Enfermería española, lo que supone a su vez una gran repercusión mundial.² Bernardino desarrolla y aplica 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 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”⁵, escrito por el enfermero Andrés Fernández.³ En la obra se aprecia una delimitación profesional del trabajo enfermero, distinguiendo las tareas concernientes a otros profesionales sanitarios: médicos, cirujanos, barberos y boticarios, se aborda la visión físico-biológica, espiritual y social del paciente y se recoge minuciosamente el trabajo realizado por el profesional enfermero.^{3,6}

En 1834, se publica la Ordenanza General de los Presidios del Reino y posteriormente el Reglamento de 1884. En este Reglamento destacan las obligaciones del Comandante de Presidio de crear una enfermería en algún departamento de éste, para alojar y asistir a los enfermos de poca consideración y a los convalecientes de forma que se evitara el traslado al hospital. Para este fin, dispone que deberá existir un botiquín provisto de lo más esencial a cargo del médico cirujano del Presidio.⁷

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 detectan carencias sanitarias y disponen: “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 (...)”.⁸

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.⁹

1.2. Características de la población reclusa

El eje fundamental de la atención sanitaria en los Centros Penitenciarios (C.P.) es el individuo y corresponde a un perfil de un ciudadano que ha sido privado de libertad.¹⁰ “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”.¹¹ La misión de los equipos de salud de los CP es la de 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.

La población penitenciaria presenta unas características propias, diferenciadas de la población general, que a su vez determinan unas necesidades de cuidados de enfermería propios.^{7, 12}

Atendiendo a las características sociosanitarias, se debe destacar la alta prevalencia de enfermedades graves, de gran repercusión social y económica como el VIH, virus de la hepatitis C, tuberculosis y drogodependencias, sin olvidar la elevada cifra de pacientes con trastornos mentales y en la actualidad el aumento de patología crónica. En las últimas décadas ha experimentado un aumento notable de la población extranjera, con ella, se han importado también diferentes formas de enfermar, a lo que la Sanidad Penitenciaria ha debido responder.¹³

En cuanto al perfil demográfico, en los CP está recluida una población joven en la que aproximadamente el 70% tiene menos de 45 años, con un nivel cultural bajo. La mayor parte de las veces su entrada en prisión supone el primer contacto con la sanidad. Existe un predominio del sexo masculino. Según datos de Instituciones Penitenciarias en Enero de 2015, 65.039 personas están ingresadas en prisiones españolas, de las cuales 4978 son mujeres. No debemos olvidar que en los CP de mujeres, se atiende también a sus hijos ya que pueden tener consigo a los hijos menores de tres años, lo que significa que la atención sanitaria también debe incluirlos.

1.3. Características de los profesionales de la Enfermería Penitenciaria

Con respecto a los profesionales de enfermería que trabajan en los CP podemos decir que al igual que en otros ámbitos “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 conocimien-

tos científicos, de la filosofía enfermera, de la práctica clínica, de la comunicación y las ciencias sociales”^{14,15}

La Enfermería de prisiones posee un complejo desarrollo que fundamenta la necesidad de darlo a conocer al exterior. La labor realizada por los profesionales enfermeros es poco conocida por los profesionales de la sanidad extra penitenciaria, ocupando un papel secundario dentro del ámbito de la salud. 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”.¹⁶ Estas características especiales de la población y el medio penitenciario hacen al enfermero de prisiones especial en sí mismo.

Con respecto a la relación administrativa, los enfermeros de prisiones son funcionarios de la Administración General del Estado. Se rigen por las normas que regula la propia Administración, la Constitución Española, el Estatuto Básico del Empleado Público y se encuentran sometido al sistema jerárquico que estas normas establecen. Por tanto, los enfermeros penitenciarios dependen al igual que el resto de personal de IIPP (Instituciones Penitenciarias), del Ministerio del Interior y en último extremo, aun siendo personal sanitario, dependen de superiores no sanitarios, como los directores del CP o de quien ejerza sus funciones. En cuanto a la Administración catalana, el órgano que tiene asignadas competencias es la Dirección General de Servicios Penitenciarios y de Rehabilitación. La transferencia de competencias en materia penitenciaria se produce en virtud de Real Decreto 3482/1983, de 28 de diciembre, sobre traspaso de servicios del Estado a la Generalitat de Cataluña en materia de Administración penitenciaria. No obstante, no es hasta 2006 cuando se comienza el proceso formal de transferencia del personal sanitario al Departamento de Salud, proceso que concluye el 1 de octubre del 2014 con el traspaso del personal sanitario al Institut Català de la Salut.¹¹

La actividad sanitaria en las prisiones se vertebra en el desempeño de la profesión de enfermero, siendo este un eje fundamental de la sanidad penitenciaria. Actualmente en los CP españoles 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. Según un estudio realizado por el Grupo de Enfermería de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (GESESP), en el cual se entrevista a 1139 internos de 77 centros diferentes, los internos encuestados manifiestan utilizar la consulta de Enfermería para resolver sus problemas

de salud, diariamente el 33,5% (382), semanalmente 25,8% (294). Sólo el 7,6 % (87) no acude nunca a la consulta de Enfermería. Atendiendo al mismo estudio, se da la posibilidad a los internos de valorar la profesionalidad de los enfermeros que les atienden, midiendo los resultados mediante una escala Likert. El valor mediano alcanzado fue de 4 (R.I : 4 a 5) que corresponde con “bastante”. De la misma forma se preguntó si la enfermera resuelve sus problemas de salud, contestando un 34,7% (395) siempre, 31,8%(362) casi siempre, 27,7% (316) a veces y 5,8% (66) nunca.¹⁴

Estas cifras demuestran que los pacientes, objeto de la prestación sanitaria en las prisiones, valoran positivamente al personal de Enfermería, así como el trabajo que realizan y utilizan sus consultas para resolver sus problemas de salud en una proporción nada despreciable.

1.4. Sanidad penitenciaria

Sanidad Penitenciaria (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”.¹¹ En España aparece este concepto en el Ordenamiento Legal del siglo XIX constituyendo un elemento propio de la organización de las prisiones. La SP española posee unos índices de muy alta calidad comparándola inclusive con países de mayor desarrollo económico.¹⁷

En España, actualmente existen dos modelos de gestión de la SP el gestionado por el Ministerio del Interior, que abarca todas las comunidades autónomas a excepción del País Vasco y Cataluña, que están gestionadas por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco y el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya respectivamente.

Por el Real Decreto 148/1989 se crea la Subdirección General de SP. En 1997 se funda la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. Con su nacimiento se consigue que la labor de los profesionales sanitarios penitenciarios salga del ostracismo que arrastraba por una falta total de reconocimiento por parte de la Sanidad Pública. Se inicia así un difícil y meritorio trabajo, impulsar la labor investigadora mediante la creación de una Revista Científica “Revista Española de Sanidad Penitenciaria” indexada en Medline, así como la celebración de Congresos Nacionales y Jornadas que ayudan a que el trabajo que se realiza en las prisiones sea reconocido y valorado por el resto de instituciones sanitarias.¹⁸

La sociedad y las prisiones no viven ajenas la una de la otra y los problemas de salud en las prisiones repercuten claramente en la sociedad y viceversa, por lo tanto, se ven obligadas a entenderse y relacionarse.¹⁹La

asistencia sanitaria que se da en los centros penitenciarios debe poseer las mismas características y calidad que la que se presta en los servicios públicos de salud, ya que así lo recogen la LOGP y la Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). Por este motivo, la SP debe de estar coordinada con la Sanidad Comunitaria, para lograr una equidad real de los servicios prestados y no vulnerar el derecho a la protección de salud (art. 43 de la Constitución Española).²⁰

La Ley de Cohesión y Calidad de SNS²¹, 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”. País Vasco y Cataluña son las autonomías que tienen transferidas las funciones y servicios a los Equipos Sanitarios de la red pública.¹¹

OBJETIVO

El objetivo de la presente revisión bibliográfica narrativa es explorar la realidad asistencial de la Enfermería Penitenciaria mediante la recopilación y análisis de los principales documentos legales que regulan la Sanidad Penitenciaria en los centros penitenciarios españoles.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica entre los meses de Diciembre de 2014 y Diciembre de 2015. Las bases de datos revisadas fueron Medline, Cuiden, Scielo y Dialnet. 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 1834 hasta el año 2015. Además se utilizaron tres libros especializados sobre Sanidad Penitenciaria y se revisaron diferentes números de la Revista Española de Sanidad Penitenciaria, la página web del Ministerio del Interior de Instituciones Penitenciarias, así como varios documentos legales relacionados con el tema.

RESULTADOS

Los documentos encontrados en la revisión fueron 47, de ellos se seleccionaron 43 documentos debido a su pertinencia con el tema objeto de estudio. Se rechazaron 4 artículos por carecer de la misma.

4.1. Marco legal

Con respecto a los fundamentos legales relacionados con la SP en orden cronológico encontramos legislación referente a la enfermería penitenciaria desde 1834 al 2011 donde se cambia la denominación del cuerpo de ATS (Ayudante Técnico Sanitario) de IIPP a enfermeros del cuerpo de Sanidad Penitenciaria, pasando por el Reglamento Penitenciario de 1982 y de 1996 (RP/82, RP/96). Durante estos años se suceden una serie de documentos legales que conforman lo que actualmente es la Enfermería Penitenciaria. (Tabla 1)

4.2. Funciones de la Enfermería en prisiones

Las funciones de los profesionales enfermeros en los CP se pueden encuadrar dentro de estos tres tipos:

- Asistencia sanitaria: fundamentalmente de Atención Primaria. En esto se puede equiparar a un centro de salud. También debemos destacar la asistencia a pacientes incluidos en programas de VIH, hepatitis C, tuberculosis, salud mental y drogodependencias, así como la atención a las urgencias, lo que hace que la atención que se presta sea por una parte equiparable a la que se presta en un Centro de Atención Primaria y por otra, confiera un carácter específico y diferente.
- Centro de crónicos: la asistencia penitenciaria tiene una parte sustancial de centro de larga estancia, de enfermos crónicos, ya que los pacientes permanecen durante largos periodos de tiempo en el CP y padecen enfermedades crónicas.
- Gestión de aspectos médico-legales, judiciales, regimentales y organizativos: la SP es una actividad que cruza la atención a la ley y los aspectos relacionados con la prestación sanitaria y están regulados por la legislación penitenciaria.¹¹

Las funciones de Enfermería reflejadas en la LOPS son: asistencial, docente, investigadora y gestora. Todas ellas son llevadas a cabo por los profesionales enfermeros penitenciarios.

Las funciones de enfermería vienen reguladas actualmente por el Reglamento Penitenciario del 96 y por algunos artículos no derogados de 1981, como el art. 324, que establece las funciones de enfermería.²⁷⁻²⁹

Atendiendo al estudio del GESESP en 2008 podemos extraer que casi un 79 % opinan que las funciones de la Enfermería Penitenciaria están obsoletas y totalmente alejadas de la realidad. Un 5,3 % opinan que

Tabla 1. Legislación relacionada con el ámbito Sanitario Penitenciario.

LEGISLACIÓN	FUNCIONES QUE REGULA
R.D, de 11 de Noviembre de 1889, referente a la reorganización del Cuerpo de Empleados de Establecimientos Penales	Primer referente de Enfermería en prisiones. En su artículo 36 dispone que “ <i>se considerarán agregados a la sección sanitaria, los cirujanos practicantes, practicantes de farmacia y personal subalterno de las enfermerías de las prisiones</i> ”. ¹⁴
L.O, de 25 de Noviembre de 1944, de Bases de la Sanidad Nacional ²²	Organización profesional de médicos y practicantes (matronas, practicantes y enfermeras). ^{10,23}
Estatuto del Personal no Facultativo de Instituciones Sanitarias de 1973 ²⁴	Derogado. Es el único referente claro en cuanto a normativa sobre funciones. En su artículo 58 se disponen las funciones de los profesionales enfermeros. ^{10,23}
Constitución Española de 1978 ²⁰	El artículo 25 de nuestra Carta Magna expone que “ <i>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</i> ”. ⁹ 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.
L.O. 1/1979 General Penitenciaria (LOGP) ²⁵	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. Comprendía tanto la asistencia primaria como la especializada y de prevención, así como los ingresos y las estancias hospitalarias en los hospitales penitenciarios. En todos los CP, como establece el artículo 36.1 de la LOGP, habrá equipos sanitarios de AP. ²⁶
Reglamento Penitenciario	Aprobado por el Real Decreto 1201/1981, de 8 de Mayo ²⁷ y reformado por el Real Decreto 787/1984, de 28 de Marzo. ²⁸ En su artículo 324 se localizan las funciones enfermeras vigentes en la actualidad: <ul style="list-style-type: none"> a) <i>“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.</i> b) <i>Realizar las curas que con arreglo a su titulación deba realizar.</i> c) <i>Controlar los medicamentos y material e instrumental clínico- sanitario cuidando de que no se utilicen otros que los prescritos por el Médico.</i> d) <i>Dirigir personalmente las operaciones de desinsectación y desinfección, ateniéndose a las indicaciones que reciba del médico.</i> e) <i>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.</i> f) <i>Acudir inmediatamente cuando sean requerido por el Director o quien haga sus veces para el ejercicio de sus funciones.</i>”²⁹
L.O. 14, de 25 de Abril de 1986, General de Sanidad. ³⁰	Garantiza los derechos de los internos y su acceso a las prestaciones sanitarios en condiciones de igualdad efectiva. ¹¹ El objetivo es “ <i>la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud</i> ”. La LGS vino a implantar un SNS en nuestro país. Esta ley es la primera que va a incidir en la necesidad de reformar el sistema sanitario penitenciario, con el fin de introducir las prestaciones sanitarias a los reclusos en condiciones iguales o semejantes a las del resto de la población. ^{10,23}
R.D 1231/2001 ³¹	El artículo 52.1 afirma que: “ <i>el ejercicio de la profesión de Enfermería abarca a título enunciativo las funciones: asistenciales, investigadoras, de gestión y docentes</i> ”. ²³
L.O. 16, de 28 de Mayo de 2003, de Cohesión y Calidad del SNS ²¹	Dos objetivos prioritarios: cohesionar y armonizar el sistema sanitario evitando cualquier riesgo de dispersión una vez realizado el traspaso de competencias y asegurar la calidad de las prestaciones garantizando por encima de toda la seguridad de los pacientes, basándose en principios de igualdad, calidad y participación ciudadana. Esta ley en su disposición adicional sexta establece la transferencia a las Comunidades Autónomas de los servicios e instituciones sanitarias dependientes de IIPP. ^{26,29} En 2005, el Congreso de los Diputados aprobó una proposición no de Ley que instaba a las CCAA a realizar la transferencia. ¹¹

LEGISLACIÓN	FUNCIONES QUE REGULA
L.O. 44, de 21 de Noviembre de 2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias ³²	Su artículo 7 enuncia “ <i>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</i> ”. 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. ²³
R.D. 55 y 56 de 21 de Febrero de 2005	Regular toda la información universitaria de grado y postgrado para la adaptación con el medio europeo. ^{14,23}
R.D. 450 de 22 de Abril de 2005	Creación de nuevas especialidades de Enfermería. ^{14, 23}
L.O. 29/2006 sobre Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios ³³	Profesionales enfermeros pueden prescribir. ²³
R.D. 183 de 8 de Febrero de 2008	Determina y clasifica las nuevas especialidades de Ciencias de la Salud ²³ y desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. ¹⁴
R.D 20/2011, de 30 de Diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público ³⁴	“ <i>El cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias pasa a denominarse Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias</i> ”. ^{29, 35}
R.D. 967/2014, de 21 de Noviembre	Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se determina el nivel de correspondencia al nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior del Título Universitario Oficial de Diplomado en Enfermería

son aceptables y compatibles, un 5,9 % que son poco operativas aunque aceptables y un 10,1 % de profesionales verbalizan desconocerlas.^{23, 39}

4.2.1. Función asistencial

La consulta de Enfermería constituye una de las actividades del trabajo de los profesionales y debe ser el núcleo central de toda la atención de Enfermería, dado que es el lugar en el que el trato es más directo entre el profesional y el usuario del sistema.¹⁴ Las consultas pueden ser clasificadas en dos grupos, atendiendo a quién es el promotor de las mismas:

- Consulta a demanda: es aquella que solicita el propio paciente o como resultado de una atención de urgencia.^{10, 23}
- Consulta programada: se genera mediante el establecimiento de una cita previa, es propuesta por iniciativa del profesional enfermero o derivado por otro profesional (médico, especialista). 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. Se atiende a población sana y población con problemas de salud.^{10, 36} (Tabla 2)

Según un estudio realizado por GESESP, la consulta de enfermería es donde más gratificación encuentran los profesionales, pero es a la que menos tiempo dedican, ya que la tarea que más tiempo requiere es la preparación y reparto de medicación y metadona.³⁹

4.2.2. Función docente

En el ámbito docente numerosos CP colaboran con Escuelas de Enfermería en la tutorización de prácticas curriculares a alumnos de Grado de Enfermería. Se trata de formar y formarnos para ofrecer unos cuidados de calidad. Sin olvidar la Educación para la Salud que el profesional enfermero realiza en los centros con los pacientes, tanto de forma individual como grupal. (Tabla 3)

4.2.3. Función investigadora

La investigación 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.⁴⁰ El principal objetivo de la investigación de Enfermería es mejorar los resultados de los cuidados, haciendo avanzar los conocimientos y la praxis enfermera, aplicando cuidados basados en la evidencia científica y sometidos en todo momento a una revisión y validación, fomentando una atención

Tabla 2. Ejemplos de actividades y programas de la función asistencial, llevados a cabo por la enfermera en los centros penitenciarios

Programas de prevención de enfermedades infecciosas	Al ingreso se le realizará una valoración enfermera para conocer al paciente respecto a hepatopatías, enfermedades de transmisión sexual, VIH etc. Se llevan a cabo programas de vacunación frente al VHA, VHB ¹⁸ , tétanos y gripe ³⁸ , así como programa de control de TBC.
Programas de reducción de daños/toxicomanías	Programa de mantenimiento con metadona, programa de intercambio de jeringuillas ¹⁸ y programa de deshabituación tabáquica. ³⁸
Preparación y reparto de medicación prescrita	Psicotropos, antirretrovirales, medicación para patologías crónicas, tratamiento directamente observado (TDO).

Tabla 3. Actividades relacionadas con la función docente de los enfermeros penitenciarios

Educación para la salud	Enfermería es quien tiene el papel principal para potenciar la EpS teniendo en cuenta la multiculturalidad y diversidad de los pacientes. ^{10,13} La EpS es una de las formas de trabajo indispensable en la promoción de salud ³⁷ . Se trata de facilitar el desarrollo personal para que los internos tomen decisiones de forma consciente y con autonomía sobre su propia salud y adquiera hábitos saludables, tanto para evitar como para cambiar sus actitudes de vida. ¹⁸
Formación de pregrado	Tutorización de alumnos de Grado de Enfermería en prácticas curriculares.
Formación de postgrado	Adquisición de nuevos conocimientos para ofrecer unos cuidados enfermeros de calidad basados en la excelencia. Tutorización de compañeros de nuevo ingreso en el cuerpo.
Formación continuada	Realización de cursos de perfeccionamiento, expertos, másteres, seminarios, jornadas, congresos.
— En el propio centro	Sesiones clínicas, charlas, reuniones de trabajo. Son pocos los centros donde esto se realice y debemos fomentarlo.
— Fuera del centro	Convenios con hospitales de la red pública para realizar cursos de reciclaje. ²³

de calidad, en búsqueda de la excelencia y eficiencia en costes.¹⁰

En IIPP existe una lenta progresión investigadora. Los profesionales de Enfermería que se dedican a la investigación son muy pocos y carecen en su mayor parte del apoyo adecuado. No obstante en la actualidad, se percibe un aumento en el interés por contribuir al progreso científico, a través de publicaciones en revistas como la de Sanidad Penitenciaria, que constituyen el principal vehículo de comunicación.⁴¹

4.2.4. Función gestora

La función de gestión y organización de la Enfermería penitenciaria queda bastante diluida en lo que a normativa se refiere.¹⁰ Los enfermeros asumen trabajo administrativo que conlleva la organización sanitaria, desde las historias clínicas, consultas a especialistas extra penitenciarios, realización de informes para pacientes, para distintos organismos de la propia administración, jueces y tribunales. Los supervisores son los responsables de la organización de los servicios de Enfermería en los centros penitenciarios. En los centros en los que no existe supervisor esta labor es asumida por los enfermeros de plantilla. En los casos en que no existe farmacéutico en el centro, son los enfermeros los responsables de los almacenes de farmacia y otras documentaciones sanitarias.¹⁸ (Tabla 4)

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La Enfermería es una disciplina joven. En el último siglo ha pasado de ser una disciplina de voluntariado, en muchos casos religioso con unas funciones delegadas y anónimas, a ser una profesión de formación universitaria con un cuerpo de conocimientos propio, que dispensa cuidados de calidad basados en la evidencia científica. La Enfermería penitenciaria ha evolucionado a la vez que la extra penitenciaria pero lo que es obvio, por la documentación encontrada, que no ha ocurrido lo mismo con la legislación que la regula.

Pese a esto este trabajo hace evidente la brecha existente entre la realidad asistencial y la legislación que la ampara. Las normas legales deberían de servir para facilitar el trabajo, pero en este caso es justamente lo contrario. Lo que hace una legislación obsoleta y fuera de la realidad, es entorpecer el buen desarrollo de la enfermería en el medio penitenciario. Esta revisión bibliográfica deja de manifiesto lo que los profesionales enfermeros vienen manifestando desde hace décadas, las funciones de enfermería reflejadas por el actual Reglamento Penitenciario, no responden a la realidad asistencial.

Las funciones que los enfermeros desempeñan actualmente en los CP son las que de forma clara marca la legislación sanitaria extra penitenciaria. Sin embargo, este personal debe acatar lo que el RP/96 marca,

Tabla 4. Bibliografía revisada que recoge opiniones sobre las funciones de Enfermería en los centros penitenciarios.

DOCUMENTO	CONTENIDOS
Vera Remartínez, 2009. Serrano Tárrega. 2010. Martínez Riera. 2014	Seis funciones enfermeras de prisiones legisladas en el R.P. ^{23, 26, 29}
Página Web de la SGIIPP	Cinco primeras funciones, excluyendo la última. ³⁵
“Enfermería penitenciaria: competencias, funciones e intervenciones” GESESP 2010. Editorial Rev. Esp. SP “Enfermería en prisiones” 2007	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. ^{10, 15}
Prólogo de “Realidad laboral y profesional de la Enfermería en las prisiones españolas” GESESP 2009	“Funciones ancladas en la memoria de otros tiempos”, “las funciones de Enfermería del vigente Reglamento Penitenciario se han quedado obsoletas y alejadas de la verdadera realidad del trabajo de estos profesionales”. ³⁹
Carta de la Asociación de Enfermería Comunitaria. Martínez Riera JR. 2014	“Las normas y las funciones están totalmente alejadas de las actuales normas reguladoras de los enfermeros de Instituciones Penitenciarias” ²⁹
Saiz de la Hoya. 2003	“Ausencia de unas funciones del personal sanitario modernas y prácticas”. ⁴¹
Avendaño Merín. 2006	“Indefinición de funciones, lo cual produce un estancamiento del desarrollo profesional”. ¹³
Vera Remartínez, GESESP 2010. GESESP 2009. Martínez Riera. 2014. GESESP 2008.	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. ^{10, 23, 29, 39}
León Molina, 2013 Serrano Tárrega, 2010. Avendaño Merín, 2006. SESP 2014. Vera Remartínez et al 2009. GESESP 2008	Cuatro funciones actuales de Enfermería: asistencial, docente, investigadora y gestora. ^{1, 10, 13-14, 18, 23, 26, 39}
Cibanal Juan. 2000	Función docente y en la EpS ³⁷
Romero M et al 2000	Función investigadora, bases de datos y revistas científicas existentes ⁴⁰
Martínez Delgado. 2014. Vera-Remartínez. 2009 Arroyo JM 2001. Avendaño Merín. 2006	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. ^{12-13-14, 23, 36, 43}
Serrano Tárrega. 2010. Martín Sanz. 2014. Zulaika D. 2012 Arroyo JM 2001.	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. ^{8-9, 11, 26, 43}

así como asumir responsabilidades, funciones, tareas o normas administrativas internas establecidas por la Institución Penitenciaria. A esto debemos añadir el orden jerárquico de la propia institución al que todo el personal del mismo está sometido, incluidos los enfermeros.

Quizá todo esto sea debido al carácter de la Institución Penitenciaria, que no tiene como misión principal la de proporcionar una atención sanitaria, si no que esta, es un complemento necesario en la misma. Por tanto, deberíamos replantear la necesidad de integración de la Sanidad Penitenciaria en el Sistema Público de Salud de forma que garantice la igualdad de la asistencia sanitaria para las personas privadas de libertad y proporcione los mismos derechos y deberes a los profesionales sanitarios que la ejercen.

Debe comentarse, finalmente, que este trabajo tiene algunas limitaciones. Entre ellas destacar que todos los artículos empleados en su realización son en castellano, dado que no se han encontrado artículos en inglés u otro idioma.

CORRESPONDENCIA

Héctor Carrasco Baún
Grado en Enfermería
Email: hectorcarrasco77@gmail.com

REFERENCIAS

1. León Molina J. Textos de enfermería impresos en España durante los siglos XVI y XVII disponibles en bibliotecas digitales. *Enfermería Global* [Internet]. 2013 [citado 9 Mar. 2015]; 12(4): 280-7. 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. Sevilla: Portalliades; 2009.
3. García Martínez AC. Cultura escrita y grupo profesionales. La escritura y la lectura en

- tre los enfermeros españoles de los siglos XVI y XVII. *HID* [Internet]. 2004 [citado 3 Feb. 2015]; (31): 249-67. Disponible en: http://www.uhu.es/dhis2/B_INNOVACI%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. Sevilla: Portalhiades; 2009.
 5. 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 [Internet]. Madrid: Imprenta Real; 1625 [citado 5 Feb. 2015]. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Instruccion_de_enfermeros_para_aplicar_.html?id=0gC2s9Xz9mwC
 6. García Martínez AC, García Martínez MJ. El manual Instrucción de enfermeros (1625), compuesto por los enfermeros obregones, y los cuidados urológicos en los hospitales del siglo XVII. *Enfuro* [Internet]. 2012 [citado 4 Feb. 2015]; (122): 4-10. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4273399>
 7. Leiva Tapia J, La sanidad penitenciaria en los presidios del Reino Real Ordenanza General de presidios de 1834. *Rev Esp Sanid Penit* 2015;17:75-81.
 8. Chaves Palacios J. Franquismo: prisiones y prisioneros. Pasado y Memoria. *Revista de Historia Contemporánea* [Internet]. 2005 [citado 7 En. 2015]; (4): 27-47. Disponible en: http://www.burgos1936.com/_util/otros/Publicaciones/6._Franquismo_prisiones_y_prisioneros.pdf
 9. 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. 50-3.
 10. 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.
 11. 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* [Internet]. 2012 [citado 7 En. 2015]; 14(3): 91-8. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/315/696>
 12. Martínez-Delgado MM. Estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en un Centro Penitenciario. *Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 2014 [citado 8 Mar.2015]; 16 (1): 11-9. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/349/795>
 13. Avendaño Merín I. Reflexión: el papel de la Enfermería Penitenciaria. Presente y futuro. *Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 2006 [citado 13 En. 2015]; 8 (3): 112-5. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/124/292>
 14. 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.
 15. Editorial. Enfermería en Prisiones. *Rev Esp Sanid Penit* [revista en Internet] 2007 [citado 18 de Diciembre de 2014]; 9 (3): 65-66. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/viewFile/96/230>
 16. García Jiménez JJ. Realidad laboral y profesional de la Enfermería en las prisiones españolas. *Enfermería Global* [Internet]. 2009 Jun [citado 11 En. 2015]; 8 (2): 1-3. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/67511/65021>
 17. 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* [Internet]. 2007 [citado 17 Dic. 2014]; 9(3): 75-83. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/98/234>
 18. Nuestro trabajo. La Sanidad Penitenciaria, esa gran desconocida [Internet]. Barcelona: Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria; 2014 [citado 18 Dic. 2014]. SESP. Conoce la SESP [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.sesp.es/sesp/T95/portada/inicio>
 19. Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH [Internet]. Barcelona: Lo + positivo 28; 2004 [citado 16 Feb. 2015]. De Hernández J. Sanidad penitenciaria: una asignatura pendiente [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: http://gtt-vih.org/actualizate/lo_mas_positivo/LMP_28_sanidad_penitenciaria
 20. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado nº 311 de 29 de Diciembre de 1978: 29313-424. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1978/12/29/pdfs/A29313-29424.pdf>
 21. Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado nº 128 de 29 de Mayo de 2003: 1-41. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf>

22. Ley de 25 de Noviembre de 1944, de Bases de Sanidad Nacional. Boletín Oficial del Estado nº 331 ·26 de Noviembre de 1944: 8908-36. Disponible en: <http://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1944/331/A08908-08936.pdf>
23. Vera Remartínez EJ. Funciones de la Enfermería Penitenciaria y realidad asistencial. En: XIII Jornadas de la SESP. Cáceres: GESESP; 2009. p. 1-10.
24. 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 de 28 de Abril de 1973: 8519-25. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1973/04/28/pdfs/A08519-08525.pdf>
25. Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. Boletín Oficial del Estado nº 239 de 5 de Octubre de 1979: 23180-86. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1979/10/05/pdfs/A23180-23186.pdf>
26. Serrano Tárraga MD. Derecho a la salud de los internos en CP y sanidad penitenciaria (I). Revista de Derecho UNED [Internet]. 2010 [citado 30 En.2015];(6):413-46. Disponible en: <http://espacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:RDUNED-2010-6-5140&dsID=Documento.pdf>
27. Real Decreto 1201/1981, de 8 de Mayo, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. Boletín Oficial del Estado nº 149 de 23 de Junio de 1981: 14357-60. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1981/06/23/pdfs/A14357-14360.pdf>
28. Real Decreto 787/1984, de 26 de Marzo, de reforma parcial del Reglamento Penitenciario. Boletín Oficial del Estado nº 99 de 25 de Abril de 1984: 11333-8. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1984/04/25/pdfs/A11333-11338.pdf>
29. Martínez Riera JR. Carta a Ángel Yuste Castillejo. Valencia: Asociación de Enfermería Comunitaria; 2014. [citado 11 Feb. 2014]. Disponible en: http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/953/SEC_GRAL_IIPP.pdf
30. Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado nº 102 de 29 de Abril de 1986: 15207-24. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1986/04/29/pdfs/A15207-15224.pdf>
31. 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 de 9 de Noviembre de 2001: 40986-99. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2001/11/09/pdfs/A40986-40999.pdf>
32. Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Boletín Oficial del Estado nº 280 de 22 de Noviembre de 2003: 41442-58. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf>
33. Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado nº178 de 27 de Julio de 2006: 28122-65. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/07/27/pdfs/A28122-28165.pdf>
34. 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 de 31 de Diciembre de 2011. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2011/12/31/pdfs/BOE-A-2011-20638.pdf>
35. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias [Internet]. Madrid: Ministerio del Interior. Gobierno de España; 2014 [citado 7 En. 2015]. Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/administracionPenitenciaria/recursosHumanos/ats.html>
36. Editorial. Evolución de la enfermería hacia la satisfacción profesional. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2009 [citado 18 En. 2015]; 11(3): 65-7. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/59/149>
37. Cibanal Juan L. El papel enfermero/a en el medio penitenciario como agente de salud. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2000 [citado 18 En. 2015]; 2(1): 14-22. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/173/713>
38. Astier Peña MP, Dívar Conde JM. Calidad asistencial en Sanidad Penitenciaria en España [Internet]. Madrid: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria; 2010 [citado 6 Feb. 2015]. Disponible en: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/bEpidemiologicos/SACACOORDINACIONDESANIDAD9-4-10.pdf>
39. 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) [Internet]. Barcelona: Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria; 2008 [citado 7 Feb. 2015]. Disponible en: <http://sesp.es/imagenes/O94/portada/librorealpri.pdf>

-
40. 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* [Internet]. 2000 [citado 7 En. 2015];2(3):130-7. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/197/435>
41. Saiz-de-la-Hoya P, Viciano P, Antón J, Arroyo-Cobo JM, Calvo R, Castro JM et al. Informe CAPRI sobre la calidad de la asistencia sanitaria en CP españoles. *Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 2003 [citado 17 En. 2015]; 5(2): 38-48. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/243/537>
42. Arribas López E. Revisión de aspectos normativos y funcionales del personal de los Cuerpos Facultativos y Enfermeros de Instituciones Penitenciarias. *Rev Esp Sanid Penit* 2005; 17: 82-9.
43. Arroyo-Cobo JM. Algunos aspectos de la sanidad penitenciaria en los países miembros de la Unión Europea. *Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 2001 [citado 18 En. 2015]; 3(2): 77-89. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/212/473>