



RESOLUCIÓN N° 13/2019

Por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional de la enfermera/o en el ámbito de los cuidados en instituciones penitenciarias.

PREÁMBULO

I

La labor realizada por los profesionales de Enfermería de la Sanidad Penitenciaria ha sido poco conocida, ocupando siempre un papel secundario. Se puede afirmar que son los grandes desconocidos dentro de la profesión enfermera. La evolución de la Enfermería penitenciaria ha ido pareja a su evolución general como profesión.

El primer referente legal de la profesión de Enfermería en prisiones se remonta a 1882, con la publicación en la Gaceta de Madrid del Real Decreto 24 de Julio de 1882, en el que expone que *“el personal que ha de prestar sus servicios en la nueva Cárcel Modelo de Madrid se compondrá: de...dos cirujanos-Enfermeros...; de un practicante de Farmacia.*

En 1889, se publica el Real Decreto de 11 de noviembre, referente a la reorganización del Cuerpo de Empleados de Establecimientos Penales, en su artículo 36 dice: *“Se considerarán agregados a la sección sanitaria, los cirujanos practicantes, practicantes de farmacia, y personal subalterno de las enfermerías de prisiones”.*

A pesar de figurar en estas normas reguladoras, los practicantes no alcanzan su pleno desarrollo como Enfermeros penitenciarios, siendo las comunidades religiosas las que asumen las tareas propias de la Enfermería, con gran entrega, pero no siempre con la formación adecuada.

En el Reglamento de 5 de marzo de 1948 la figura del practicante ya aparece como funcionario perteneciente a un escalafón administrativo. Su art. 530 establece: *“En cada prisión central o provincial, prestará los servicios de su clase, un practicante de medicina y cirugía; perteneciente al cuerpo de prisiones, de la escala respectiva, a las inmediatas órdenes del jefe de los Servicios Sanitarios del Establecimiento.*



Más tarde, el reglamento de 2 de febrero de 1956 vuelve a hacer referencia al practicante de medicina y cirugía en su artículo 390, como *“perteneciente al Cuerpo Auxiliar de Sanidad de Prisiones, quien prestará sus servicios a las órdenes inmediatas del Médico del Establecimiento, durante las horas de labor clínica, de enfermería y consulta y todo el tiempo que fuere preciso”*.

El cuerpo de ATS de Instituciones Penitenciarias (IIPP) se crea mediante la ley 39/70 de 22 de diciembre sobre reestructuración de los cuerpos penitenciarios, en su artículo 4.2: *“La actual Escala Auxiliar de Sanidad de Prisiones pasará a denominarse Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias”*.

Hasta entonces, la Enfermería Penitenciaria no dispone de un marco legal en el que se ubicaran sus competencias ni se puede afirmar que pertenezca a un cuerpo profesionalizado, ya que su presencia en los centros no es continua.

En 1979, aparece de nuevo la figura del Enfermero penitenciario en la L.O.G.P. 1/ 1979, donde recoge en su artículo 36, *que en cada centro existirá al menos un médico general e “igualmente habrá cuando menos un Ayudante Técnico Sanitario”*.

Es en el R.P. de 1981 actualmente derogado en su casi totalidad por el R.P. de 1996, donde aparecen desarrolladas las competencias del cuerpo de Enfermeros penitenciarios, denominado aún Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios. En su artículo 324 recoge las funciones propias del Enfermero penitenciario: *“Los funcionarios del Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias desempeñarán en los Establecimiento 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 requeridos por el director o quien haga sus veces para el ejercicio de sus funciones.*

Tanto en los reglamentos de 1948, de 1956 y de 1981, se puede observar la posición subordinada del profesional de Enfermería en un sistema jerárquico y piramidal.

Desde 1981, estas funciones de los Enfermeros penitenciarios siguen aún vigentes, ya que el citado artículo 324 no ha sido derogado, como bien se expone en la disposición transitoria tercera del actual Reglamento Penitenciario de 1996, vigente en la actualidad.

Hasta la década de los años noventa, la presencia de los profesionales de Enfermería en el ámbito penitenciario se desarrolla a tiempo parcial, es decir, prestan sus servicios en horarios que no abarcan la jornada completa, aunque pertenecen a la plantilla sanitaria del centro. La atención sanitaria de urgencia fuera de este horario, tampoco se encuentra regulada.

El año 1989 supone el punto de inflexión de la Sanidad Penitenciaria en general y de la Enfermería Penitenciaria en particular. En este año, se crea la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria, mediante el Real Decreto 148/1989 de 10 de febrero, pasando de una asistencia sanitaria casi inexistente, precaria, con mínima presencia de profesionales, ineficaz, no existiendo ningún tipo de asistencia especializada, excepto para urgencias vitales y en absoluto homologable a la que se prestaba en esos momentos en el resto del sistema sanitario público; a una asistencia con un incremento importante de las plantillas, dedicación plena y exclusiva de éstas, implantación de la asistencia continuada mediante un sistema de guardias en todos los centros, creación de nuevas relaciones de puestos de trabajo con distintos profesionales que prestan sus servicios a jornada completa (Auxiliares de Enfermería, Farmacéuticos, Técnicos de Radiología, Técnicos de Laboratorio, Fisioterapeutas) y otros que prestan sus servicios de manera periódica (Psiquiatras, Dentistas, Ginecólogos o Pediatras), implantación de la historia clínica única, mejora de las dotaciones materiales de los centros, organización de los



equipos de forma similar a los equipos de atención primaria, elaboración de registros de información propios y el establecimiento de programas de prevención de la salud. Todo ello, originando un fortalecimiento de la red sanitaria penitenciaria, que pudo favorecer, en cierta manera, un aislamiento con respecto al sistema sanitario público.

A raíz del impulso dado por la creación de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria, la Enfermería Penitenciaria se profesionaliza de manera definitiva, ya que se regulan los horarios, la atención de enfermería se convierte en permanente y se van implantando de forma progresiva, tanto los programas de prevención y control de enfermedades transmisibles como el Sistema Unificado de *Recogida de Información* (SURI).

Para ingresar en el Cuerpo de ATS de Instituciones Penitenciarias se debe aprobar una primera fase de oposición y superar una segunda fase de prácticas presenciales en centros penitenciarios. Una vez superado las dos fases, el enfermero es nombrado personal funcionario del Cuerpo de ATS de Instituciones Penitenciarias, perteneciente al ministerio de Justicia hasta el año 1996, que por R.D. 1885/1996 de 2 de agosto, pasa a depender del ministerio de Interior manteniéndose hasta el momento actual.

Finalmente, en el año 2011, por Real Decreto Ley 20/2011, de 30 de diciembre, publicado en BOE de 31 de diciembre, en la disposición final decimoctava sobre reestructuración de los cuerpos penitenciarios, en su artículo 2.2 establece que: El Cuerpo de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Instituciones Penitenciarias pasa a denominarse Cuerpo de Enfermeros de Instituciones Penitenciarias. De esta manera, queda configurado de manera definitiva la denominación oficial del colectivo profesional de Enfermería en Instituciones Penitenciarias.

I.1. La atención sanitaria en instituciones penitenciarias

Los establecimientos penitenciarios en España cuentan con personal sanitario propio, que es el encargado de garantizar el derecho a la salud, en este caso de la población reclusa, recogido en el art. 43 de la constitución española Esta atención sanitaria básica se enmarca en dos niveles:



El primer nivel de acceso a los servicios sanitarios para la población penitenciaria corresponde a la atención primaria, realizándose íntegramente en los centros penitenciarios. El segundo nivel lo constituye la atención especializada a través de la red hospitalaria extrapenitenciaria del sistema nacional de salud.

Actualmente la sanidad penitenciaria desarrolla su actividad en 79 establecimientos penitenciarios en toda España (69 dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior y 10 dependientes de la Dirección General de Servicios Penitenciarios del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña que tiene transferida desde 1983 las competencias en materia penitenciaria), 2 hospitales psiquiátricos penitenciarios (Alicante y Sevilla), 4 unidades intrapenitenciarias de madres internas con hijos menores de tres años (Valencia, Sevilla, Madrid y Barcelona) y 3 unidades externas de madres (Madrid, Mallorca y Sevilla). Además, también abarca la actividad desarrollada en los 37 Centros de Inserción social (33 en el territorio dependiente del ministerio del Interior y 4 en Cataluña) para internos en régimen de semi-libertad. *La mayoría* de las unidades de madres y Centros de Inserción Social cuentan con los servicios de un enfermero.

El equipo básico de atención primaria de cada centro penitenciario está compuesto por un subdirector o Jefe de Servicios médicos (dependiendo del tamaño del centro), un subdirector de Enfermería en los dos hospitales Psiquiátricos, un supervisor de Enfermería en los centros que cuenten con subdirector médico, y como mínimo un médico, un enfermero y un auxiliar de Enfermería. El supervisor de Enfermería es el encargado de organizar y gestionar al conjunto de Enfermeros y auxiliares que integran el equipo sanitario. Además, se puede completar con un farmacéutico, un técnico de radiología y un técnico de laboratorio, estos dos últimos en centros de mayor tamaño. También, especialidades médicas con gran demanda en este medio, como son la odontología, psiquiatría, pediatría y ginecología, prestan sus servicios a la población penitenciaria.

Se trata de un equipo de carácter multidisciplinar, que se encarga de satisfacer las necesidades básicas de salud del colectivo de pacientes penitenciarios a través de una atención básica, continuada, integral y universal.



El órgano gestor es la Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria, que pertenece a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Además de la atención sanitaria, tiene entre sus funciones la aplicación de las políticas en materia de drogodependencias, el mantenimiento del sistema de información sanitaria y la vigilancia epidemiológica. Este órgano gestor es el responsable de las competencias sanitarias en las prisiones de todo el territorio español excepto las comunidades autónomas de Cataluña y País vasco.

El Reglamento Penitenciario de 1996, en su capítulo I (Asistencia sanitaria e higiene) del Título IX (De las prestaciones de la administración penitenciaria) establece las características esenciales que debe reunir la asistencia sanitaria en IIPP. En su artículo 207, define la asistencia sanitaria de carácter integral, orientada tanto a la prevención, como a la curación y la rehabilitación, con especial atención a la prevención de enfermedades transmisibles.

En cuanto a las prestaciones sanitarias, recoge el artículo 208, que “a todos los internos sin excepción, se les garantizará una atención médico-sanitaria equivalente a la dispensada al conjunto de la población”. Queda de esta manera determinado el carácter universal e integral de la Sanidad Penitenciaria.

Como anteriormente se ha expuesto, la atención sanitaria que se presta actualmente en los centros penitenciarios corresponde al modelo de atención primaria de salud. Así se recoge en el artículo 209.1 del citado reglamento: “Los establecimientos penitenciarios contarán con un equipo sanitario de atención primaria que estará integrado, al menos, por un médico general, un diplomado en enfermería y un auxiliar de enfermería.”

Por otro lado, la atención especializada se asegura a través del Sistema Nacional de Salud, como reza el artículo 209.2 y además “Se procurará que aquellas consultas cuya demanda sea más elevada se presten en el interior de los establecimientos penitenciarios, con el fin de evitar la excarcelación de los presos”. Estas consultas se corresponden con los servicios periódicos de un psiquiatra, un odontólogo, un ginecólogo o un pediatra, en caso de convivencia con niños menores de tres años.



Desde 2013, en algunas prisiones se están llevando a cabo un número importante de consultas a especialistas a través del servicio de Telemedicina, con el importante ahorro en costes, traslados y listas de espera que ello conlleva, sin menoscabar la calidad en la atención sanitaria. Además, es una manera de estrechar relaciones y de fomentar el contacto con la red sanitaria extrapenitenciaria.

En la mayoría de los centros penitenciarios no existe todavía dicho servicio, por lo que los internos deben acudir a las consultas de los hospitales de referencia cuando se les programa para una cita, debidamente custodiados por fuerzas y cuerpos de seguridad del estado.

En este caso, corresponde al director del centro penitenciario disponer lo necesario para efectuar el traslado de cualquier interno que precise ingreso hospitalario, consulta médica o prueba diagnóstica, correspondiendo su vigilancia y custodia a las fuerzas y cuerpos anteriormente mencionados.

Así mismo, como se indica en la L.O.G.P de 1979 en su artículo 37 y en el Reglamento Penitenciario de 1996, en su artículo 213, todos los centros penitenciarios deben tener un módulo de Enfermería, con un número variable de camas (desde 2 hasta 150 dependiendo del tamaño del Centro) donde se encuentran ingresados los internos que padecen patologías que impiden por razones médicas, la estancia en un módulo regimental. En la práctica, sólo una minoría de centros de menor tamaño carece de esta unidad modular.

Los departamentos de Enfermería cuentan con instalaciones que incluyen salas de curas (donde los enfermeros realizan las actividades básicas asistenciales), despachos médicos, depósito de medicamentos y consultas. En centros de mayor tamaño, también están dotados de sala de observación, sala de Rayos X y servicios de farmacia. Además, todos los módulos regimentales tienen un despacho donde los profesionales sanitarios pasan la consulta. Es en el departamento de Enfermería, donde el equipo básico de atención primaria desarrolla la labor asistencial a los reclusos.

Está establecido un sistema de guardias obligatorio donde el personal enfermero atiende las 24 horas del día, incluyendo noches, festivos y fines de semana. Dependiendo de las características del centro, podrán ser guardias de presencia física o



guardias localizadas. En este último caso, la enfermera/o, además de atender las urgencias, se persona en el centro para cubrir actividades programadas en el ámbito de su competencia. También existen centros penitenciarios con guardias mixtas, en las que se combinan los dos sistemas anteriores. Las llevan a cabo siempre un médico, un/a enfermero/a y, en algunos casos, un auxiliar de enfermería, que forman parte del equipo sanitario del propio centro. Dependiendo de la gravedad de la patología, la urgencia será atendida en el mismo Establecimiento o bien podrá precisar traslado del paciente al Centro Hospitalario de referencia, y en caso necesario, quedar ingresado. Para ello en estos hospitales existen las “Unidades de Custodia” (camas hospitalarias con vigilancia policial y atendidas por personal sanitario perteneciente al Sistema Nacional de Salud).

Por otra parte, la labor investigadora y divulgativa también tiene un lugar destacado en la sanidad penitenciaria. En 1997 se funda La S.E.S.P. (Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria). Es una sociedad científica mixta formada por médicos, enfermeros y farmacéuticos y nace con el objetivo de contribuir con todos los medios a su alcance en el ámbito del Estado Español al desarrollo científico y al conocimiento práctico a través de la continua actualización y formación de los profesionales sanitarios mediante la celebración de sesiones científicas, cursos, jornadas, conferencias y congresos relacionados con la Sanidad Penitenciaria. A tal efecto, se crea en 1998, la revista española de Sanidad Penitenciaria, órgano máximo de expresión de dicha sociedad. De periodicidad cuatrimestral y con formato digital a partir de 2010, pretende divulgar el trabajo de investigación a estos profesionales.

Es necesario destacar que, en el año 2003, se aprueba la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. En su disposición adicional sexta establece que: “los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias serán transferidos a las comunidades autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud”. Actualmente, País Vasco desde 2011 y Cataluña desde 1983, son las únicas comunidades autónomas que tienen transferidas las competencias en materia de sanidad penitenciaria. El resto del territorio español depende de la Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria, dependiente del ministerio del Interior.

Por último, en el año 2016 *comienza* la informatización de la historia clínica desde un soporte de papel a un formato digital. El proceso terminó de implantarse



definitivamente en 2017, siendo una realidad incontestable y posibilitando la sistematización del registro de la información para avanzar un paso más en la calidad asistencial de estos pacientes.

Por tanto, las prestaciones asistenciales a la población reclusa se fundamentan en cinco pilares básicos: Consultas (programadas, de ingreso y a demanda), servicio de atención urgente las 24 horas, ingreso en un departamento de enfermería para cuidados intermedios, *realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos* y prestación farmacéutica. Todas estas prestaciones se realizan en análogas condiciones respecto a la población general, garantizando de este modo la cobertura sanitaria universal.

De este modo, la calidad asistencial del modelo sanitario penitenciario español se convierte en una referencia de primer orden a nivel internacional. Los programas y actuaciones sanitarias que se llevan a cabo en los centros penitenciarios españoles han sido galardonados con distintos premios a las buenas prácticas otorgados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

I.2. Programas de salud en prisiones

El hecho de que algunos internos vayan a tener, en muchas ocasiones, su primer contacto con el mundo sanitario a propósito de su ingreso en prisión y que, por otra parte, la vida en una institución cerrada como es un centro penitenciario donde la convivencia entre los reclusos es estrecha, hace que los programas de prevención cobren una especial relevancia en este medio.

Cuando un interno ingresa por vez primera en una prisión, tras la apertura de la Historia Clínica digital, unida a una exploración médica, lo habitual es que se pauten una batería de pruebas diagnósticas que nos van a llevar a descubrir la situación clínica y serológica de esta persona.

Es el momento de realizar el despistaje de enfermedades como la hipertensión arterial a través de la toma de constantes vitales o de la obesidad a través de la medida de la talla y el peso con el índice de Quetelet.

Más tarde, se le realizará una analítica de sangre para conocer su situación respecto a las Hepatopatías, el VIH, la Sífilis o para detectar patologías crónicas como



la diabetes mellitus o las hiperlipemias. También se investigará mediante la técnica del Mantoux su posible contacto con la tuberculosis.

Todo esto nos llevará a programar tanto la vacunación frente a VHA y/o VHB, si procede, como a conocer su situación frente a una posible Hepatitis C o infección por el VIH, en cuyo caso se seguirá el protocolo de investigar su situación inmunitaria y, si es preciso, ofrecer un tratamiento adecuado frente a ambas patologías.

Igualmente, en el caso de una prueba de Mantoux positivo, se sigue el protocolo que se recoge en el programa de prevención y control de tuberculosis en prisiones. Este screening se realiza a toda la población reclusa al ingreso y periódicamente.

Los principales programas que se desarrollan en el ámbito sanitario de los centros penitenciarios son los siguientes:

I.2.1. Programas de educación para la salud

Los programas de Educación para la salud son las actividades instauradas en las prisiones, impartidas por profesionales sanitarios, a veces en colaboración con otros profesionales penitenciarios (Psicólogos o educadores) y con entidades externas: Cruz Roja, ONGs, etc.

Incluye actividades de educación sanitaria y promoción de la salud que se realizan a nivel de atención primaria para los distintos grupos de edad y riesgo; Para las mujeres madres se realizan actividades de promoción de la lactancia materna, prevención del tabaquismo pasivo, prevención de la muerte súbita del lactante, talleres sobre alimentación infantil, prevención de caídas y de accidentes domésticos y se recalca la importancia de la vacunación. Para los internos adultos se promocionan estilos de vida saludables con charlas sobre alimentación, ejercicio, abandono del hábito tabáquico y sobre envejecimiento activo. Para internos con enfermedades crónicas, se aconsejan hábitos de vida saludables y se proporciona información sanitaria tanto su enfermedad como de los efectos secundarios de las medicaciones prescritas.

Se trata de que los internos adquieran conocimientos sobre las patologías más frecuentes tanto de tipo infeccioso (VIH, Hepatitis, Tuberculosis) como de tipo crónico.



(Hipertensión, Obesidad o Diabetes Mellitus) o sobre problemas de gran relevancia en el medio como pueden ser la drogodependencia, para promover conductas saludables y así modificar comportamientos. Se puede realizar individualmente en la consulta programada o en grupo a través de charlas.

I.2.2. Programas de prevención y control de enfermedades transmisibles

Están dirigidos a la prevención y control de enfermedades infectocontagiosas más prevalentes en el medio:

- Prevención y control de la infección VIH/Sida, mediante la realización de actividades de educación para la salud, así como el seguimiento, control y tratamiento de los pacientes VIH/SIDA entre los que el fomento de la adherencia al tratamiento se convierte en una prioridad.
- Prevención y control de la tuberculosis. Básicamente prioriza la detección precoz de infecciones latentes, la adherencia a la quimioprofilaxis, el diagnóstico precoz de los enfermos, el tratamiento directamente observado de los mismos, y el estudio de los contactos para controlar la transmisión de la enfermedad.
- Prevención y control de otras enfermedades. De transmisión parenteral y sexual: Hepatitis víricas, Sífilis, gonococia, etc. y de transmisión por contacto: Sarna y pediculosis.

I.2.3. Programa de vacunaciones

A todos los internos sin excepción se les oferta la pauta completa de las siguientes vacunas: Difteria-tétanos, Hepatitis B, Hepatitis A, antineumocócica y otras que cumplan las recomendaciones oficiales. Anualmente se lleva a cabo la campaña de vacunación de la Gripe, según las recomendaciones de las respectivas comunidades autónomas.



Además, a todos los niños menores de tres años que residen en los Centros que disponen de unidades de madres, se les inmuniza con todas las vacunas obligatorias que se incluyen en el calendario vacunal de cada comunidad autónoma.

I.2.4. Programa de higiene y salud medioambiental

Destinado a lograr unas condiciones de limpieza e higiene de los centros adecuadas para minimizar el riesgo de transmisión de enfermedades. Se ejecuta a través de diversas actividades como reparto de lotes higiénicos, inspección de zonas comunes (economatos, cocina) y control de plagas (desratización y desinsectación) realizada por empresas externas.

I.2.5. Programas de intervención en drogodependencias

Las intervenciones dirigidas a la población drogodependiente se estructuran en tres áreas: prevención, asistencia y rehabilitación. Si nos centramos en el área asistencial, nos encontramos principalmente con dos tipos de programas:

- **Programas de reducción de daños.**

El objetivo principal es reducir los efectos nocivos del consumo de drogas. Destaca el programa de mantenimiento con Metadona (PMM), sólidamente implantado en todos los centros de España, que facilita la disminución del consumo de opiáceos y la normalización social del drogodependiente en la prisión. En 2017, más de 7000 internos se beneficiaron de este programa.

El programa de intercambio de jeringuillas permite reducir la transmisión de enfermedades asociadas al consumo intravenoso de drogas.

- **Programas de deshabitación.**

El objetivo es conseguir períodos de abstinencia que permitan la integración social del interno toxicómano, todo ello a través de intervenciones farmacológicas (Naltrexona, metadona o medicación psicotrópica) o llevando a cabo estrategias educativas (módulos terapéuticos). También



destaca la Instrucción 10/2014, emitida por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias cuyo objetivo es evitar los episodios de sobredosis por consumo de sustancias psicoactivas en las personas ingresadas en prisión. Detalla los mecanismos de prevención, la actuación sanitaria inmediata ante un caso de sobredosis y el SSPD (seguimiento sobredosis y programa drogodependencias).

I.2.6. Programa de atención integral a enfermos mentales (PAIEM)

Es un programa cuya población diana es el interno que padece trastorno mental grave (TMG). Se desarrolla en la práctica totalidad de los centros penitenciarios españoles, excepto en los dos hospitales psiquiátricos penitenciarios, que incluye a todos sus pacientes ingresados en programas de salud mental específicos. Sus objetivos son detectar, diagnosticar y tratar a los enfermos mentales, potenciar su autonomía personal y facilitar la rehabilitación y reinserción social. El equipo propio del centro penitenciario que se encarga del diseño y ejecución del PAIEM tiene carácter multidisciplinar y se compone de personal sanitario (médico, psiquiatra y enfermero) y no sanitario (trabajador social, psicólogos, monitores, juristas, etc.) apoyados por entidades externas de ONGs. EN 2018, el PAIEM atendió a una media de 1876 internos, lo que supuso un 4,2 % de la población penitenciaria.

II

Bajo las anteriores premisas, puede concluirse que actualmente resulta imprescindible que por el Consejo General se proceda a ordenar el ámbito de actuación de la enfermera/o en el ámbito de los cuidados en instituciones penitenciarias dado que los estudios universitarios del título de Enfermería capacitan a este profesional para valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de salud y los cuidados de las personas, familias y de la comunidad, con una formación científica de actitud crítica, reflexiva y humanista. Su función básica es cuidar a las personas sanas o enfermas, y evaluar las respuestas a su estado de salud ayudándolos a realizar aquellas actividades que favorecen el restablecimiento o una muerte digna, y si es posible, recuperando su autonomía e independencia



Según la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación (ANECA), el título de Enfermería responde a un perfil de enfermería responsable de los cuidados generales de los individuos y la comunidad.

La ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, señala en su artículo 7: “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*”². Desde su aprobación, esta ley debe permitir al profesional de Enfermería caminar hacia un sistema de colaboración e interrelación con las demás profesiones sanitarias y dejar de lado el antiguo sistema piramidal.

La realidad actual de los estudios del título de grado en enfermería en España sólo contempla la formación del enfermero generalista. Por ello, a los nuevos grados les falta la formación y las competencias que se requieren para poder trabajar en áreas específicas, como es el caso de la Enfermería Penitenciaria, así como las habilidades sociales que configura la socialización del enfermero en este medio.

En el ámbito docente, en algunos centros penitenciarios se realizan períodos de prácticas para alumnos del Grado en Enfermería; sin embargo, en España, la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Ramón Llull, oferta el título de “Experto Universitario en Enfermería Penitenciaria” desde el año 2013, con una duración de nueve meses, incluidos tres semanas de prácticas y una dotación de 18 créditos ECTS. Esta formación tiene como objetivo formar a los enfermeros en conocimientos y habilidades básicas para afrontar los problemas de salud más habituales que se presentan en el entorno penitenciario, a través del estudio de las diferentes parcelas asistenciales (salud mental, drogodependencias, enfermedades transmisibles) y de la normativa penitenciaria.

Conocer el entorno, la normativa penitenciaria, el tipo de paciente, la interacción con los reclusos y con los diferentes colectivos que trabajan en una prisión (equipos de vigilancia y tratamiento), se convierte en una necesidad básica para la adquisición de aptitudes que capacitan al enfermero de instituciones penitenciarias para ejercer sus funciones en este ámbito tan específico.



III

La Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales ha fijado en su artículo 31.7 las competencias mínimas que los enfermeros responsables de cuidados generales deben estar en condiciones de aplicar:

- Competencia para **diagnosticar de forma independiente los cuidados enfermeros necesarios utilizando para ello los conocimientos teóricos y clínicos, y para programar, organizar y administrar cuidados de enfermería al tratar a los pacientes sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos** con el fin de mejorar la práctica profesional.
- Competencia para colaborar de forma eficaz con otros actores del sector sanitario, incluida la participación en la formación práctica del personal sanitario sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos.
- Competencia para **responsabilizar a las personas, las familias y los grupos de unos hábitos de vida sanos y de los cuidados de la propia salud** sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos.
- Competencia para, de forma independiente, tomar medidas inmediatas para mantener la vida y aplicar medidas en situaciones de crisis y catástrofe.
- Competencia para, de forma independiente, dar consejo e indicaciones y prestar apoyo a las personas que necesitan cuidados y a sus allegados.
- Competencia para, **de forma independiente, garantizar la calidad de los cuidados enfermeros y evaluarlos.**
- Competencia para establecer una comunicación profesional completa y cooperar con miembros de otras profesiones del sector sanitario.
- Competencia para **analizar la calidad de los cuidados y mejorar su propia**



práctica profesional como enfermero responsable de cuidados generales.

Por su parte, en el ámbito nacional, el artículo 7.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias señala en su apartado a) que corresponde a la profesión enfermera:

“...la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería, orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.”

Y el artículo 54.3 de los Estatutos de la Organización Colegial señala que los cuidados enfermeros enfermería comprenden:

“...la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna.”

Además, el artículo 4.7 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias ha reforzado la autonomía e independencia de las distintas profesiones sanitarias en el ejercicio de sus respectivas actuaciones:

“El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico.”

Paralelamente a esta regulación general, también es preciso mencionar la regulación académica oficial que habilita para el ejercicio de la profesión enfermera, especialmente, la Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Dicha Orden recoge las competencias que deben adquirir los estudiantes, entre las que figuran las de:

- *Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos,*



orientados a los resultados en salud evaluando su impacto.

- *Diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas.*
- *Basar las intervenciones de la enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles.*

Por otra parte, el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, que aprobó el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, explicita en su anexo VIII el contexto en el que debe de realizarse el acto enfermero con lenguaje propio, recogiendo expresamente las clasificaciones de diagnósticos, intervenciones y resultados NANDA, NIC y NOC.

Destacamos los diagnósticos NANDA, de los que se derivan las NIC y NOC más habituales en el ejercicio profesional de la enfermera/o en el ámbito de los cuidados en instituciones penitenciarias:

- Aflicción crónica. Código 00137.
- Afrontamiento inefectivo. Código 0069.
- Aislamiento social. Código 00053
- Ansiedad. Código 00146.
- Automutilación. Código 00151.
- Baja autoestima situacional. Código 00120.
- Conducta desorganizada del lactante. Código 00116.
- Conflicto del Rol Parental. Código 00064.
- Confusión aguda. Código 00128.
- Contaminación. Código 00181.
- Descuido personal. Código 00193.
- Desempeño inefectivo del rol. Código 00055.
- Deterioro de la comunicación verbal. Código 00051.
- Deterioro de la dentición. Código 00016.
- Deterioro de la eliminación urinaria. Código 00048.
- Deterioro de la integridad cutánea. Código 00046.
- Deterioro de la resiliencia. Código 00210.



- Deterioro del intercambio de gases. Código 00016.
- Deterioro generalizado del adulto. Código 00101.
- Deterioro parental. Código 00056.
- Disposición para mejorar estado de inmunización. Código 00186.
- Disposición para mejorar el proceso de maternidad. Código 00208.
- Disminución del gasto cardiaco. Código 00029.
- Dolor agudo. Código 00132.
- Dolor crónico. Código 00133.
- Duelo. Código 00136.
- Estreñimiento. Código 00011.
- Estilo de vida sedentario. Código 00168.
- Gestión ineficaz de la salud. Código 0078.
- Incumplimiento. Código 00079.
- Insomnio. Código 00095.
- Lactancia materna eficaz. Código 00104
- Negación ineficaz. Código 00072.
- Obesidad. Código 00232.
- Patrón respiratorio ineficaz. Código 00032.
- Protección ineficaz. Código 00043.
- Retraso en el crecimiento y desarrollo. Código 00111.
- Riesgo de alteración de la diada materno/fetal. Código 00209.
- Riesgo de compromiso de la dignidad humana. Código 00174.
- Riesgo de déficit de volumen de líquidos. Código 00028.
- Riesgo de deterioro de la función hepática. Código 00178.
- Riesgo de deterioro de la vinculación. Código 00058.
- Riesgo de deterioro de intoxicación. Código 00037.
- Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional. Código 00197.
- Riesgo de respuesta alergia. Código 00217.
- Riesgo de síndrome de estrés del traslado. Código 00149.
- Riesgo de suicidio. Código 00150.
- Riesgo de trastorno de la identidad personal. Código 00225.
- Riesgo de traumatismo. Código 00038.
- Riesgo de violencia autodirigida. Código 00140.
- Riesgo de violencia dirigida a otros. Código 00138.
- Síndrome de estrés del traslado. Código 00114.



- Trastorno de la identidad personal. Código 00121.

IV

De acuerdo con el artículo 9º de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios profesionales, en su vigente redacción, corresponde a los Colegios Profesionales, en su ámbito provincial, y al Consejo General, en tanto repercute en el ámbito nacional, ordenar en sus respectivos entornos, la actividad profesional de los colegiados. Desde esta perspectiva, es claro que el Consejo General tiene competencia para dictar resoluciones que ordenen determinados aspectos de la profesión en el ámbito nacional, como el presente de la enfermera experta del control y de la prevención de infecciones. Esta prerrogativa también es reconocida en el artículo 24.16 de los Estatutos de la Organización Colegial de Enfermería, de su Consejo General y de la actividad profesional de enfermería, en el sentido de atribuirle la competencia para aprobar las resoluciones que ordenen, en el ámbito de su competencia, la actividad profesional de los colegiados, las cuales tendrán carácter obligatorio, como forma de tratar de garantizar el derecho a la salud mediante la calidad y la competencia profesional.

En este mismo sentido se pronuncia el artículo 2º del Código Deontológico de la Enfermería Española, aprobado por Resolución nº 32/89, de este Consejo General que establece dicha ordenación como una de las responsabilidades prioritarias de esta Corporación.

Por ello, la Asamblea del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, en sesión celebrada el día 18 de diciembre de 2019, en uso de las competencias legal y estatutariamente atribuidas, después del pertinente estudio y deliberación en profundidad, y en el ejercicio de la soberanía que como órgano supremo del Consejo y por ende de la Organización Colegial ostenta, por mayoría de sus miembros presentes, **ACUERDA:**

Artículo 1º: Definición de la enfermera/o en el ámbito de los cuidados en instituciones penitenciarias.



Atendiendo a las definiciones y normativas, tanto nacionales como internacionales, y teniendo en cuenta el potencial profesional y la capacidad de resolución de las/os enfermeras/os en el marco penitenciario, se entiende que la/el enfermera/o en el ámbito de los cuidados en Instituciones Penitenciarias es un/a profesional de práctica avanzada, capacitado, tanto por su formación como por su experiencia, y bajo los parámetros de la práctica bioética y la evidencia científica, para llevar a cabo la planificación, intervención y evaluación de los cuidados de enfermería con el fin de promover, mantener y recuperar la salud de la población reclusa, así como prevenir las enfermedades y discapacidades de la misma, y todo ello, con el desarrollo de las competencias enfermeras reguladas dentro de la demarcación penitenciaria.

Los enfermeros/as dentro de Instituciones Penitenciarias se plantean como objetivos de su atención:

- Promover la Salud y fomentar el empoderamiento del paciente en cuanto a su autocuidado, mediante la educación para la salud desde su primer ingreso, preparándole para la futura excarcelación y supliendo los déficits cuando la persona no pueda alcanzar la autonomía esperada.
- Prevenir y controlar de las enfermedades transmisibles más prevalentes en el medio penitenciario que supongan un problema de salud pública, con la finalidad de integrar al individuo en el momento de su libertad, en unas condiciones óptimas de salud.
- Realizar el control y seguimiento de las enfermedades crónicas más frecuentes, a través de la detección precoz, la consulta de Enfermería y actividades educativas específicas, con la finalidad de evitar complicaciones y pérdida de calidad de vida.
- Proporcionar atención integral a los pacientes privados de libertad en el ámbito de la salud mental y las drogodependencias, estructurado en áreas preventivas, asistenciales y rehabilitadoras, mediante técnicas de comunicación, negociadoras, de asertividad y el fomento de actitudes de apoyo.



- Atender a las necesidades de cuidado que presentan las mujeres internas en centros penitenciarios en períodos de especial vulnerabilidad, como son el prenatal, perinatal, puerperio y climaterio.
- Atender a las necesidades de cuidados de los niños que residen en prisión, con el fin de asegurarles un adecuado desarrollo biopsicosocial.

Artículo 2. Ámbito de la práctica o campo de acción.

El ámbito penitenciario se centra en una institución cerrada y regida por una reglamentación específica. Este carácter cerrado es el que condiciona de forma inequívoca, a través de distintas normas regimentales, la relación de los profesionales de Enfermería con los pacientes privados de libertad.

Artículo 3. Marco de actuación de las enfermeras en el ámbito de los cuidados en Instituciones Penitenciarias.

1. Asistencial:

- Identificar problemas para la salud, en las personas que ingresan en un centro penitenciario, por medio de la anamnesis, la exploración, toma de constantes vitales y otros procedimientos enfermeros.
- Identificar las necesidades de atención sanitaria del centro penitenciario.
- Reconocer precozmente problemas de salud que puedan aparecer tanto en el seguimiento del embarazo, como en la atención al parto y durante el puerperio.
- Detectar alteraciones en el crecimiento y desarrollo de los niños que viven con sus progenitores en los centros penitenciarios.
- Detectar posibles enfermedades transmisibles, mediante la interpretación de la situación clínica, de datos de laboratorio y lectura de la prueba de la tuberculina.
- Identificar factores reales o potenciales que indiquen trastornos, enfermedades mentales y problemas emocionales de la población reclusa.
- Descubrir precozmente factores reales y potenciales que indiquen



maltrato en cualquier grupo de población residente en los centros penitenciarios

- Reconocer precozmente factores de riesgo, hábitos no saludables o prácticas de riesgo en relación con la higiene, alimentación, ejercicio físico, sueño/descanso, prácticas sexuales, consumo de tabaco y otras drogas, la seguridad física y psicológica, con especial atención a los grupos más vulnerables presentes en prisión como son los niños, los ancianos, los enfermos mentales, las gestantes, las puérperas y las mujeres durante el climaterio.
- Analizar aquellos indicios, signos y síntomas, sobre la cronicidad de problemas de salud de la población reclusa, como HTA, diabetes, EPOC, hiperlipidemias y obesidad.
- Valorar situaciones de urgencia que se encuentren dentro del medio penitenciario, ofreciendo atención dentro de las competencias enfermeras.
- Priorizar cuidados de manera individualizada, basados en las necesidades específicas de las personas, sanas o enfermas, que residen en prisión, incidiendo en los que tienen que ver con el autocuidado y su empoderamiento en cuestiones de salud, con especial atención a las enfermedades crónicas más prevalentes.
- Diseñar las intervenciones de enfermería dentro de los equipos multidisciplinares existentes en los centros penitenciarios, como es el Programa de Atención Integral al Enfermo Mental (PAIEM) o el Equipo de Intervención en Drogodependencia en Unidades Terapéuticas.
- Planificar las intervenciones educativas y las evaluaciones correspondientes, para mejorar y adaptar los programas de acuerdo con las necesidades de la comunidad penitenciaria.
- Participar en las reuniones de coordinación del equipo de enfermería para determinar las intervenciones específicas a llevar a cabo, encaminadas tanto a la prevención y promoción de la salud, como a la recuperación cuando exista una pérdida de esta.
- Diseñar intervenciones de enfermería encaminadas al seguimiento y control de problemas de afrontamiento y adaptación al medio penitenciario



- Planificar lo cuidados de enfermería de la población penitenciaria relativos a las enfermedades crónicas más prevalentes del medio (HTA, DIABETES, EPOC, HIPERLIPEMIAS Y OBESIDAD)
- Aplicar las guías de buenas prácticas, protocolos de actuación, estrategias específicas, tanto nacionales como internacionales, y otros documentos que muestren las mejores evidencias
- Abordar las conductas de riesgo individuales y colectivos, tales como: el consumo de alcohol, drogas, tabaco, hábitos alimentarios poco saludables, así como determinadas conductas sexuales.
- Preparar y administrar los tratamientos prescritos.
- Preparar y administrar la metadona prescrita por el médico de manera directamente observada.
- Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería.
- Conocer los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de éstos.
- Utilización de los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
- Desarrollar la consulta de enfermería al ingreso en prisión, como primer contacto con el sistema sanitario, para detección de necesidades atencionales
- Desarrollar la atención de enfermería en la consulta programada ante los procesos fisiológicos y/o patológicos que presenten los residentes en los centros penitenciarios.
- Desarrollar la atención de enfermería en la consulta a demanda de los pacientes, potenciando la autorresponsabilidad de los internos en sus propios cuidados.
- Delegar, cuando sea preciso, en el personal auxiliar las tareas que sean capaces de realizar en el ámbito de sus competencias.
- Realizar diferentes técnicas e intervenciones de enfermería encaminadas tanto al diagnóstico de enfermedades como al tratamiento de esta, con fines exclusivamente sanitarios.
- Vacunar tanto a los adultos como a los niños, según el calendario vacunal vigente, teniendo en cuenta el estado de salud del paciente y la conveniencia de la aplicación de las vacunas en cada momento.



- Promover el empoderamiento de los internos en los aspectos relativos al cuidado de su salud.
- Fomentar el vínculo maternofilial para asegurar que las madres se ocupen adecuadamente del cuidado de sus hijos
- Evaluar el impacto de las intervenciones enfermeras en la salud de la comunidad que atendemos.
- Evaluar el cumplimiento de los objetivos pactados con los pacientes en los planes de cuidados para realizar los ajustes oportunos
- Evaluar la satisfacción de los pacientes respecto a las intervenciones realizadas.
- Proporcionar información a los pacientes sobre la evaluación de su salud tras la aplicación de los planes de cuidados.

2. Investigación.

- Demostrar la habilidad en la búsqueda de información en las principales bases de datos, selección y lectura crítica de la documentación específica y relevante, buscando respuestas a sus interrogantes, identificando evidencias científicas, contribuyendo así a la actualización del conocimiento relacionada con nuestro ámbito de trabajo.
- Plantear investigaciones, identificar un problema o necesidad de investigación, elaborar preguntas de investigación y colaborar en las que se realicen relacionadas con el ámbito de trabajo.
- Demostrar un conocimiento actualizado y adecuado del tema, presentando una argumentación clara, sustentada en una lectura amplia de la bibliografía y articulado con la experiencia práctica.
- Demostrar conocimientos y habilidades para desarrollar en el seno del equipo multidisciplinar y con el resto de los profesionales sanitarios implicados, ensayos, protocolos y guías de práctica clínica, valorar su efectividad, actualización y repercusión en la prestación de los cuidados, con el fin de promover buenas prácticas.
- Demostrar la habilidad en la búsqueda de información en las principales bases de datos, selección y lectura crítica de la documentación específica y relevante, buscando respuestas a sus interrogantes, identificando



evidencias científicas, contribuyendo así a la actualización del conocimiento relacionada con nuestro ámbito de trabajo.

- Mostrar los resultados hallados en nuestros proyectos de investigación, mediante publicación de artículos, ponencias y posters a congresos, jornadas científicas, con el fin de difundir los resultados obtenidos.
- Participar en los diferentes foros profesionales del ámbito de los enfermeros en instituciones penitenciarias, exponiendo y defendiendo los trabajos realizados.

3. Gestión.

- Colaborar, junto con el resto de los profesionales sanitarios implicados, con las diferentes direcciones en la detección de necesidades de recursos asistenciales para el desarrollo de programas estructurados.
- Coordinar con el resto de los profesionales sanitarios implicados y otros profesionales no sanitarios, los programas establecidos.
- Identificar juntamente con las Direcciones y con el resto de los profesionales sanitarios implicados las necesidades de programas específicos que generen valor dentro del campo competencial específico
- Diseñar junto con el resto de los profesionales sanitarios implicadas estrategias de desarrollo profesional, de forma conjunta con las direcciones, que fomenten la competencia profesional en este ámbito de actuación y fomenten las buenas prácticas
- Participar junto con el resto de los profesionales sanitarios implicados en comités de calidad/seguridad de su servicio.
- Evaluar o realizar auditorías de procesos, unidades, servicios, tecnologías, en coordinación con el resto de los profesionales sanitarios implicados
- Conocer las características generales de los sistemas de información sanitaria (SIS), sus principios básicos y sus limitaciones y aplicar la normativa de protección de datos vigente
- Establecer junto con el resto de los profesionales sanitarios implicados criterios técnicos, promover mejoras, colaborar en la elaboración y control del catálogo de productos y procesos del centro y fomentar la



innovación que pueda comportar mejoras en la seguridad de los pacientes

- Demostrar capacidad para liderar el trabajo en equipo cohesionado que fomente habilidades y destrezas que mejoren el rendimiento de los resultados
- Buscar la excelencia en su actividad profesional orientada a los resultados y la mejora continua y centrada en el paciente
- Motivar e involucrar a las personas del equipo, estableciendo mecanismos que refuercen la comunicación y el diálogo, promoviendo el desarrollo de la capacidad en la toma de decisiones y la asunción de responsabilidades
- Detectar las necesidades de aprendizaje tanto de tipo individual, como grupal, teniendo en cuenta las capacidades y características cognitivas, psicomotoras y afectivas de los individuos
- Diseñar y planificar programas de educación en el ámbito de las instituciones penitenciarias.
- Utilizar y evaluar el material empleado, adaptando las mejoras oportunas.

4. Docente.

- Realizar la educación terapéutica relativa a la prevención de las enfermedades transmisibles más prevalentes en prisión.
- Promover la modificación de los estilos de vida para la prevención y control de las patologías crónicas, a través educación terapéutica
- Favorecer la adherencia al tratamiento a través de la educación para la salud.
- Evaluar el desarrollo de los diferentes programas incluyendo las mejoras necesarias.
- Desarrollar actividades docentes dirigidas a otros profesionales, encaminadas a mostrar las peculiaridades de la atención de enfermería a la población reclusa.



5. Comunicación.

- Reducir las discrepancias entre las expectativas de la persona receptora del cuidado enfermero y los profesionales sanitarios mediante el uso de técnicas de comunicación, respondiendo a las preguntas e inquietudes del paciente sobre su salud.
- Asegurarse de que el paciente ha entendido la información, con una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita.
- Expresarse con claridad y precisión con los individuos y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores, así como al contexto intercultural
- Expresarse con claridad y precisión con los otros miembros del equipo de salud para explicitar las dificultades que se le presentan en el desarrollo de las actividades.
- Expresarse con claridad y precisión con otros equipos de salud (entre niveles) para explicitar las dificultades y garantizar continuidad en el desarrollo de actividades
- Utilizar adecuadamente el lenguaje específico de ciencias de la salud en las situaciones que lo requieran
- Brindar apoyo emocional tanto al individuo como al grupo social.
- Animar al individuo o grupo social a que compartan la información que pueda ser relevante para resolver la situación o evitar riesgos
- Adaptar en la comunicación la utilización de todos los medios físicos y tecnológicos disponibles, de acuerdo con las necesidades de cada persona
- Realizar la acogida del paciente, siguiendo los protocolos establecidos.
- Relacionarse con el paciente aplicando correctamente las técnicas de comunicación verbal y no verbal [Gestos, tonalidades, expresiones] y relación interpersonal adaptándose a cada situación y contexto intercultural
- Empatizar, detectar, canalizar y resolver/gestionar los conflictos
- Establecer actuaciones dirigidas a superar los factores que interfieren en la comunicación cuando suponen una limitación



Artículo 4. Definición de los contenidos mínimos en la formación de las/os Enfermeras/os en el ámbito de los cuidados en Instituciones Penitenciarias

Deberían tener unos conocimientos mínimos que abarcaran algunos de los siguientes contenidos:

- Epidemiología, Salud Pública y Atención Primaria: Conceptos generales.
- Planificación organizativa y de gestión de la enfermería en el ámbito penitenciario.
- Manejo de las vacunaciones en adultos y niños.
- Bases de la farmacología: Farmacocinética, farmacodinámica y farmacovigilancia.
- Proceso de Atención de Enfermería aplicado a las características de la población residente en los centros penitenciarios.
- Desarrollo de los diferentes tipos de consulta de Enfermería y elaboración de planes individualizados de cuidados.
- Cuidados de Enfermería en Salud Mental: Ansiedad, depresión, esquizofrenia, trastornos de personalidad, Alzheimer y otras demencias.
- Cuidados de Enfermería en el paciente geriátrico.
- Cuidados de Enfermería en procesos infectocontagiosos: VIH, Hepatitis, Tuberculosis y Enfermedades de transmisión sexual.
- Cuidados de Enfermería en personas drogodependientes: Programas de desintoxicación, deshabitación y reducción del daño.
- Cuidados de Enfermería en enfermedades crónicas: Hipertensión arterial, Diabetes, EPOC, Obesidad e hiperlipemias.
- Cuidados de Enfermería en Salud Materno-infantil.
- Cuidados de Enfermería en urgencias y emergencias.
- Educación para la salud: Técnicas de intervención tanto individual como grupal.
- Manejo de las técnicas y habilidades de comunicación y relación interpersonal.
- Conocimientos de investigación aplicados a las ciencias de la salud.
- Conocimiento del Reglamento Penitenciario.



DISPOSICIÓN ADICIONAL

En aplicación de la Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, y demás normativa concordante, toda referencia a personas, colectivos, cargos académicos, etc., cuyo género sea masculino, estará haciendo referencia al género gramatical neutro, incluyendo, por tanto, la posibilidad de referirse tanto a mujeres como a hombres.

DISPOSICIÓN FINAL

La presente Resolución entrará en vigor en el día de la fecha y de su contenido se dará traslado a todos los Colegios Provinciales.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente, con el visto bueno del Sr. Presidente, en Madrid, a dieciocho de diciembre de dos mil diecinueve.

EL SECRETARIO GENERAL,

Vº. Bº.

EL PRESIDENTE,

Florentino Pérez Raya

Diego Ayuso Murillo