

Diseño, planificación y organización de la Unidad de Custodia Hospitalaria del Hospital Universitario Fundación Alcorcón

C de la Fuente-Martín, B de la Fuente-Martín, E Grifol-Clar

Hospital Universitario Fundación Alcorcón

RESUMEN

Objetivo: Diseñar y organizar la Unidad de Custodia Hospitalaria (UCH) en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón (HUFA), adecuada a los objetivos para la atención sanitaria especializada extrapenitenciaria de los internos que sufren una enfermedad, creando un entorno que facilita la vida diaria asistencial en el hospital y que responde a la doble función de lugar de custodia y espacio favorecedor de la rehabilitación de la salud.

Material y método: Se realizó una búsqueda en la literatura científica en las bases de datos internacionales, así como nacionales sobre *unidades de acceso restringido* O *unidades de custodia*.

Resultados: Diseño, planificación y organización de la Unidad de Custodia Hospitalaria del HUFA. Realización del Protocolo de Actuación de la Unidad de Custodia Hospitalaria del HUFA así como la Guía Rápida de Actuación para dicha Unidad.

Discusión: La UCH va a permitir compatibilizar la actividad asistencial, la seguridad de los profesionales y la custodia de los pacientes privados de libertad. Para ello se requiere consensuar protocolos con los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y de asistencia entre los equipos sanitarios de los centros penitenciarios y del hospital de referencia, así como reforzar los cuidados especializados en salud mental e impulsar la telemedicina y las nuevas tecnologías para agilizar y acercar la prestación sanitaria y coordinar eficazmente el trabajo de los profesionales.

Palabras clave: prisiones; prisioneros; cuidado en custodia; hospitalización; organización y administración; derecho sanitario; enfermería; servicios de salud.

DESIGN, PLANNING AND MANAGEMENT OF THE HOSPITAL CUSTODY UNIT AT HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN

ABSTRACT

Objective: The design and management of a Hospital Custody Unit at Hospital Universitario Fundación Alcorcón, to focus the aim of this study on specialized medical care for extra-penitentiary patients who have suffered from a disease. We are building a new space to facilitate their daily lives at hospital and we want to offer a double function to the patients that consists of a custody space and a health rehabilitation space.

Material and methods: We carried out a scientific literature search on the international and national databases, about Hospital Custody Units or Restricted Access Units. The language of the reviews that we checked was English and Spanish.

Results: We wrote the Action Guide of the Hospital Custody Unit for the design, planning and management of the Hospital Custody Unit at Hospital Universitario Fundación Alcorcón. (We included complementary bibliographic material and the Quick Guide in the Unit).

Discussion: The Hospital Custody Unit will be compatible with medical activity, occupational safety and the custody of patients that are in prison. We thus require consensus with police departments about custody protocols along with assistance from the clinicians' teams at penitentiary centers and referral hospitals. Furthermore, it is important to step up special care for mental health and to promote telemedicine and new technologies to streamline medical care along with coordination with healthcare professionals.

Keywords: prisons; prisoners; custodial care; hospitalization; organization and administration; health law; nursing; health services.

INTRODUCCIÓN

En España, la situación sanitaria penitenciaria actual es muy distinta a la existente en décadas anteriores. Factores como el notable incremento de la población reclusa, las variaciones sustanciales en su composición (mayor presencia de mujeres, extranjeros y envejecimiento de la población), así como por la aparición de nuevas enfermedades transmisibles: SIDA, VIH, y como consecuencia del rebrote de enfermedades que habían remitido en el ámbito penitenciario como la tuberculosis, pusieron de manifiesto la imposibilidad de la sanidad penitenciaria para atender las nuevas necesidades sanitarias de los reclusos, y proteger de forma adecuada su derecho a la vida, salud e integridad. Por ello, se abandona el modelo integral inicial de asistencia sanitaria a los internos de la *Ley Orgánica General Penitenciaria y del Reglamento de 1981*¹, dispensada totalmente por el sistema sanitario propio de Instituciones Penitenciarias, y se establece un modelo mixto, donde la prestación de asistencia primaria se llevará a cabo por Instituciones Penitenciarias, con sus propios medios, o cuando no disponga de ellos por medios ajenos concertados, y la asistencia especializada se prestará a través del Sistema Nacional de Salud^{2, 3}.

Además, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias mantiene convenios de colaboración en materia de asistencia hospitalaria y especializada en distintas Comunidades Autónomas.

Se abandona la idea de creación de hospitales propios y se prevé que en los hospitales públicos se acondicionen zonas específicas para la hospitalización y consultas de los reclusos, por motivos de seguridad (arts. 207 y 208 del Reglamento Penitenciario)⁴⁻⁶. Estas zonas específicas son las denominadas Unidades de Custodia Hospitalaria (UCH) o Unidades de Acceso Restringido (UAR).

En 2013 estaban en funcionamiento cuarenta y tres UCH a nivel nacional. En la Comunidad de Madrid actualmente, existen dos hospitales que disponen de UCH: el Hospital Universitario 12 de octubre y el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Con la creación e implementación de la UCH en el HUFA, se garantizan los derechos 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 cuidados⁷.

Asimismo, con esta finalidad, se dota a la UCH de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para su funcionamiento. Se establecen las relaciones oportunas entre las personas, instituciones,

medios y los procedimientos utilizados en la organización sanitaria para su mejor ordenación y coordinación posible.

Además, se apoya la consecución de los objetivos y valores del HUFA y de la UCH y ésta participa en la integración del plan de calidad del hospital.

El resultado de este trabajo es de gran interés para los profesionales en general y específicamente, para los profesionales sanitarios en el ámbito extra e intrapenitenciario, ya que aporta una visión práctica y descriptiva del diseño, planificación y organización de una UCH en un hospital, proporcionando información a la comunidad científica para el estudio, difusión, aprendizaje y debate en el ámbito de la sanidad extrapenitenciaria. Conocer los cambios que ha ido desarrollando esta disciplina, ha permitido situar el objeto de estudio de este trabajo y su finalidad.

Se trata de sensibilizar a los profesionales de la sanidad sobre la conveniencia de la UCH para el fortalecimiento de una prestación sanitaria igualitaria y segura en la atención de pacientes custodiados. Así como, proporcionar continuidad de sanidad especializada y cuidados enfermeros en el circuito del proceso asistencial entre primaria-hospital y viceversa, en el ámbito extrapenitenciario.

Se pretende que el/la lector/a pueda integrar los conocimientos adquiridos con los aprendizajes que esta materia pueda proporcionarle, de forma que le permitan formarse para realizar una labor profesional de calidad.

Por último, indicar que el desarrollo de este proyecto de atención sanitaria especializada proporciona, desde una perspectiva expositiva ab initio, la reflexión conjunta, a través del contacto con la realidad y el intercambio de conocimientos y experiencias de los profesionales implicados, observando los beneficios e inconvenientes de la práctica enfermera en sus diversas facetas (asistencial, formativa, directiva y de gestión) para la mejora continua.

OBJETIVOS

Objetivo general:

— Planificar y organizar una UCH ubicada en el HUFA para la atención especializada y hospitalaria extrapenitenciaria.

Objetivos específicos:

— Identificar las principales variables que afectan a su creación y funcionamiento.

— Describir las características básicas estructurales y de servicios.

- Determinar el tipo de actividades y de procedimientos asistenciales.
- Describir la intervención de las distintas partes implicadas en el proceso de planificación y organización.
- Dotar los recursos materiales, humanos y financieros.
- Establecer las relaciones oportunas entre los profesionales, los recursos materiales y los procedimientos utilizados en la organización sanitaria para su coordinación.
- Evaluar su desarrollo al cabo de un año del inicio de su apertura.
- Gestionar los sistemas de calidad.

MATERIAL Y MÉTODO

Una vez planteada la pregunta de investigación se iniciaron los primeros contactos con instituciones relacionadas: las UCHs del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid y Hospital Universitario Lucus Augusti de Lugo. Del mismo modo, se contactó con las responsables de la Biblioteca de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias así como con la Biblioteca de Derecho del Ilustre Colegio de Abogados de Madrid (ICAM)⁸.

Se realizaron varias búsquedas en la literatura científica en bases de datos bibliográficas como: Pub-Med-Medline, IME, Dialnet, Cuiden y MEDES sobre la planificación de una Unidad de Custodia Hospitalaria, bajo la siguiente estrategia de búsqueda: *hospitalization unit AND prisoners*

Se observa en los resultados obtenidos que el tema está ampliamente desarrollado en lo relativo al ámbito intrapenitenciario, sin embargo, en cuanto a la sanidad extrapenitenciaria estos son escasos y/o poco relevantes.

La materia queda ampliamente regulada en el Reglamento Penitenciario de 1996, en su título IX, y se localizan también referencias en la concordante normativa o regulación sanitaria y penitenciaria al respecto, tanto a nivel nacional como internacional^{3, 5, 7, 9-11}.

Se destaca el papel contributivo de revistas profesionales y especializadas como la Revista Española de Sanidad Penitenciaria (RESP), algunos enlaces de interés de instituciones oficiales y otros organismos, así como asociaciones de profesionales o sindicatos, con comentarios, reflexiones o publicaciones centradas en la prestación de asistencia sanitaria y sus especificidades en materia penitenciaria y extrapenitenciaria.

Zulaika¹² muestra la problemática inicial que se planteó en el País Vasco, con el nuevo modelo asistencial penitenciario y las aportaciones para la mejora continua de estas unidades.

Existen protocolos de ámbito interno hospitalario sobre UCH (Hospital Universitario Gregorio Marañón, Hospital Universitario Lucus Augusti de Lugo, Complejo Asistencial de Palencia, etc.) que muestran algunas contribuciones al estudio de la sanidad extrapenitenciaria en parte orientadas a contextos cotidianos parciales. No obstante, el resultado de este trabajo es la creación y organización de una UCH en todas sus fases de desarrollo (Tabla 1).

Todo ello evidencia la necesidad de contar con más estudios, informes de investigación científica, confe-

Tabla 1: Aspectos de organización y de desarrollo procedimental de la UCH.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procedimiento general <ul style="list-style-type: none"> cartera de servicios patologías relevantes ingresos ▪ Atención asistencial: <ul style="list-style-type: none"> • Acceso a UCH y habitación. • Administración medicación. • Exploraciones complementarias. • Intervenciones quirúrgicas. • Uso material sanitario y no sanitario. • Almacenamiento y eliminación de residuos. ▪ Régimen de visitas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bioética y deontología. ▪ Derechos y obligaciones de los pacientes custodiados. ▪ Derechos y obligaciones de los profesionales sanitarios. ▪ Responsabilidades del personal de enfermería y no sanitario (civil, penal, administrativa).
<p>Aspectos de organización y de desarrollo procedimental de la UCH</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidencias. ▪ Recomendaciones de seguridad para el personal sanitario. ▪ Telemedicina y nuevas tecnologías. ▪ Formación e investigación médica sanitarias. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevención de riesgo, salud y seguridad laboral. ▪ Gestión de recursos humanos, materiales y financieros. ▪ Evaluación. ▪ Calidad.

rencias o encuentros técnicos sobre la repercusión e impacto de estas unidades de asistencia extrapenitenciaria en el ámbito hospitalario, en los profesionales, usuarios, la sociedad y el desarrollo de la calidad asistencial.

Es necesario un abordaje de esta temática de forma más actualizada y contextualizada, tanto técnica como práctica, que se disponga de estudios evolutivos, longitudinales, transversales y transculturales, que adopten un conjunto de métodos y diseños de investigación específicos, que se adapten a la naturaleza de su objeto de estudio y a su grado de desarrollo para avanzar en la dirección, gestión, funcionamiento y evaluación de estas unidades.

Población

Los destinatarios y beneficiarios de la UCH son una población privada de libertad, es decir, aquellas personas detenidas y/o internas de los Centros Penitenciarios de Aranjuez y Navalcarnero ubicados en la Comunidad Autónoma de Madrid que requieran una atención especializada sanitaria y hospitalaria.

En febrero de 2014 había en las cárceles españolas 66.706 internos, a los que hay que sumar los sancionados por penas alternativas¹³, siendo España el cuarto país con mayor número de población penitenciaria de Europa¹⁴.

Las personas cuyas edades comprendían entre 41 y 60 años, representaban el grupo mayoritario, lo que suponía el 33,5% de la población. El 7,6% corresponde a mujeres reclusas. En concreto, la población reclusa en el Centro Penitenciario (CP) de Madrid IV – Navalcarnero era de 1.119 hombres y el CP de Madrid VI – Aranjuez era de 57 mujeres y 1.311 hombres¹⁵.

RESULTADOS

La UCH es una unidad hospitalaria para el ingreso y permanencia de los internos derivados de un centro penitenciario con custodia policial, que presenten cualquier tipo de patología médica o quirúrgica, cuyo cuidado no puede ser satisfecho en las enfermerías de los centros penitenciarios o por medio de la atención ambulatoria. Asimismo está dirigida a garantizar la seguridad activa del resto de pacientes ingresados, usuarios en general y profesionales sanitarios¹⁶⁻¹⁹.

En la actualidad, las UCH están concebidas arquitectónicamente con una tipología y seguridad perimetral que posibilita crear espacios que facilitan la vida diaria asistencial en el hospital y responden a la

doble función de lugar de custodia y espacio favorecedor de la rehabilitación de la salud.

En el HUFA, la UCH está ubicada en la 2ª planta del bloque C de hospitalización, dependiente del Control 1 (HC2 -C1), de la Unidad de Hospitalización Médica (UHM).

La UCH está separada de la UHM por dos puertas esclusa vigiladas y custodiadas por la Policía Nacional durante todo el año. Es una unidad protegida cuyo acceso está restringido a toda persona ajena a ella y cuyo equipamiento y protocolos de vigilancia están aprobados por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

La Unidad consta de cinco habitaciones dobles, una de ellas adaptada para discapacitados y una habitación individual también adaptada de máxima seguridad para pacientes que precisan aislamiento. Además, dispone de una zona de control policial centralizada informáticamente y una sala de visitas.

La Unidad está dotada de sistemas de seguridad modernos como varios circuitos cerrados de televisión, puertas blindadas y puertas cangrejo, materiales antivandálicos, rejas en las ventanas, sensores de alarma, etc., que permiten el control de los internos y de las visitas, garantizando la máxima seguridad e independencia respecto al resto de zonas del hospital con el fin de evitar que se produzca un intento de fuga e impedir que el paciente custodiado pueda utilizar algún material para agredir al personal asistencial o a la policía, así como evitar autolesiones¹⁸.

La Unidad cuenta con recursos y protocolos asistenciales, procedimientos administrativos y sistemas de control de la gestión clínica para el desarrollo de la actividad asistencial y del cuidado de los internos. (ver Tabla 1)

La UCH está constituida por un equipo multidisciplinar de profesionales que a su vez forma parte también de la UHM (HC2C1). Para su funcionamiento es imprescindible la implicación de todas las personas que integran la organización.

Las funciones del personal de la UCH, son las mismas que las de las unidades de hospitalización, asumiendo exclusivamente la responsabilidad propia de la asistencia sanitaria, pero con la peculiaridad de que los pacientes ingresados en esta Unidad, están privados de libertad y están bajo régimen penitenciario, por lo que precisan de la vigilancia y custodia de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, siendo ésta su competencia principal^{15,19}.

La Dirección de Enfermería crea el puesto de Supervisora de Enfermería de la UCH como un enlace estratégico entre la propia Dirección de Enfermería y el personal de la Unidad, cuya finalidad consiste en

velar por el funcionamiento conjunto de todos los recursos humanos, materiales y técnicos para satisfacer las necesidades de salud de los internos, asegurando la calidad de los cuidados de enfermería a través de protocolos y procedimientos basados en la evidencia.

El presupuesto para la creación de la UCH se indica en la correspondiente partida del Presupuesto General del Estado a cargo de la Administración Penitenciaria del Ministerio del Interior^{5,20}.

Este proyecto, se inicia a finales del año 2014, atendiendo a las fases de desarrollo oportunas, y comienza su actividad en el mes de mayo de 2016.

DISCUSIÓN

Si toda planificación y organización de una unidad hospitalaria para su posterior implementación y gestión supone ya un desafío, la planificación y organización de una UCH supone un mayor reto profesional por las características especiales del servicio y de los pacientes, además de la coordinación que se precisa con las diferentes instituciones, los profesionales del ámbito penitenciario, policial, sanitario y hospitalario, así como la interacción de diversas disciplinas profesionales y factores técnicos, logísticos, económicos, laborales, jurídicos, ético-morales, deontológicos, psicosociales y psicopatológicos.

A su vez, la búsqueda de información en este contexto y el estudio de un escenario generalmente desconocido y en cierta medida estigmatizado, tanto de la sanidad penitenciaria como de la extrapenitenciaria, posibilita un cambio en la mirada de esta realidad sanitaria asistencial y del cuidado, tanto desde un punto de vista profesional como personal.

La UCH puede resultar un mecanismo sumamente eficaz para incrementar los niveles de convivencia, respeto y armonía dentro de la organización hospitalaria, tanto para los pacientes como para el colectivo de profesionales y la sociedad actual.

Estas unidades se consideran un complemento de la red sanitaria de la Administración Pública y de apoyo de las Instituciones Penitenciarias, se configuran dentro de un modelo mixto de carácter integral con orientación a la asistencia, prevención, curación y rehabilitación. Su misión en materia sanitaria, debería entenderse como la de un dispositivo con capacidad para la reinserción tanto psicofísica como psicosocial de los internos, de forma integral teniendo en cuenta el cuidado de su persona y su entorno⁹.

En España, el derecho a la salud es un derecho universal que no queda suspendido en modo alguno,

y no puede verse limitado ni restringido por el ingreso en un Centro Penitenciario, bien con carácter preventivo o bien para la ejecución de una pena privativa de libertad, por lo que la salud de los internos y su bienestar siempre ha sido un tema de preocupación para la Administración Penitenciaria del Estado^{2,19}.

La Dirección General de Instituciones Penitenciarias, tiene asignada entre sus competencias, velar por la vida, integridad y salud de los internos según la Ley y Reglamento Penitenciarios¹⁰. Y los principios y criterios que permiten el ejercicio del derecho a la salud se regulan en la correspondiente Ley General de Sanidad²¹ y normativa concordante.

Cuando es necesario el ingreso hospitalario, la Administración Penitenciaria dispone dentro de los hospitales de la red sanitaria pública de las UCH o UAR, que permiten garantizar una atención adecuada con toda su capacidad diagnóstica y terapéutica al paciente interno bajo custodia.

El diseño y organización de las UCH ha evolucionado en los últimos años con mejoras de concepto y con la aplicación de una funcionalidad que permite adecuarlas a los objetivos para la atención sanitaria especializada extrapenitenciaria de los internos enfermos y para la custodia de estos pacientes, sin menoscabo de la seguridad del personal y demás usuarios²².

Las UCH garantizan la intimidad del paciente custodiado, la confidencialidad de su proceso asistencial y la garantía de la vigilancia y custodia encomendada a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

Se evidencia y se comparte la necesidad e importancia de la estructura de estas unidades dotadas de medidas de seguridad, si bien se aprecia la confluencia de un mayor celo *in vigilando* en la conducta del profesional sanitario por las características físicas y funcionales de este tipo de unidades.

La organización de la UCH se ha planificado desde un modelo moderno basado en el diseño responsable y efectivo de la gestión clínica, adoptando sistemas de gestión integral de la asistencia sanitaria, así como la mejora asistencial de la calidad y de los aspectos económicos. En estas unidades cobra una mayor dimensión la necesidad del trabajo en equipo de forma eficaz, así como el desarrollo del liderazgo profesional y humanista que conlleva el cargo.

La UCH, con las limitaciones que se puedan derivar del régimen que regula la situación del paciente custodiado y/o de la sentencia judicial, participa de la misión, visión y valores de la organización hospitalaria a la que pertenece. Ha sido primordial establecer el régimen asistencial, organizacional y procedimental

de la UCH, haciendo mención de aquellos aspectos relevantes para su operatividad y para el desempeño de la actividad técnico-asistencial y de calidad de la Unidad.

Diversas experiencias se pueden vivir en relación con el trabajo en una UCH. Poner de relieve que la actuación del profesional sanitario debe ser holística, desde el establecimiento de la relación con el paciente, y la sensibilización con su perfil hasta un pensamiento clínico de experto y una pertinente ejecución hábil, empleando diferentes enfoques para el manejo de la salud y el uso de la evidencia en la praxis diaria.

Se destaca la necesidad de consensuar protocolos de asistencia de forma continua entre los equipos sanitarios de los centros penitenciarios y los del hospital de referencia, reforzar los cuidados especializados en salud mental e impulsar la telemedicina y tecnologías de la información en la actividad para agilizar, facilitar y acercar la prestación sanitaria a todos los ciudadanos usuarios y coordinar eficazmente el trabajo de los profesionales¹².

En suma, supone un deber de los profesionales sanitarios así como de otras disciplinas dar respuesta ágil, eficaz y satisfactoria a la demanda del paciente, mediante la utilización de sistemas complementarios e integrales que den continuidad a la asistencia sanitaria recibida en el ámbito penitenciario para que se ajusten a las necesidades reales, sin que conlleve una pérdida de garantías y derechos para el paciente custodiado.

De esta forma, la UCH, como unidad productiva del hospital será responsable de desarrollar la gestión clínica, satisfaciendo las necesidades de salud, de una población determinada (pacientes custodiados o internos), con la dotación de los pertinentes recursos humanos, físicos, financieros y tecnológicos; los que organizará con criterios de eficacia, eficiencia y efectividad y mediante la mejor práctica clínica conseguir los mejores resultados en la atención de los pacientes y cumplir con los compromisos de gestión acordados con la Dirección del Hospital.

CORRESPONDENCIA

C. de la Fuente Martín
Email: cfuente@fhalcorcon.es
Hospital Universitario Fundación Alcorcón

AGRADECIMIENTOS

A la Dirección Gerencia del Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

A la Dirección de Operaciones y Enfermería del Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

A la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y al Centro Penitenciario de Madrid IV – Navalcarnero.

A las Unidades de Custodia del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid y Hospital Lucus Augusti de Lugo.

REFERENCIAS

1. Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. Boletín Oficial del Estado nº 239 de 5 de octubre de 1979.
2. Serrano Tárraga M. Derecho a la salud de los internos en centros penitenciarios y sanidad penitenciaria (I). Rev Derecho UNED. 2010;6:413-46.
3. WHO EUROPA. Prison Health as Part of Public Health: The Moscow Declaration, 24 October 2003 [Internet]. Geneva: WHO; 2004 [cited 2016 Jul 23]. Available from: http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/moscow_declaration.pdf.
4. Armenta F. Reglamento Penitenciario Comentado: análisis sistemático y recopilación de legislación. Sevilla: MAD; 2006.
5. Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. Boletín Oficial del Estado nº 40 de 15 de febrero de 1996: 5380-5435. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1996-3307>.
6. Gabinete de Estudios del Defensor del Pueblo. Informe a las Cortes Generales 1987. Tramitación parlamentaria. (G06C0005). Madrid: Congreso de los Diputados; 1987.
7. International Centre for Prison Studies. Prison Health and Public Health: the integration of Prison Health Services. Report from a conference organised by the Department of Health and the International Centre for Prison Studies [Internet]. London: International Centre for Prison Studies; 2004. [cited 9 Sept 2014]. Available from: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/sanidad_penitenciaria/eu_espetxe/adjuntos/integration.pdf.
8. De la Fuente C. Planificación y Organización de una Unidad de Custodia Hospitalaria. [Trabajo fin de Máster]. Madrid: Universidad Europea de Madrid; 2014.
9. Arroyo-Cobo JM. Algunos aspectos de la sanidad penitenciaria en los países miembros de la Unión Europea. Rev Esp Sanid Penit 2001;3:77-79.

10. Recomendación (REC) 2006 del Comité de Ministros de los Estados Miembros sobre las Reglas Penitenciarias Europeas. Estrasburgo: Consejo de Europa; 2006.
11. Astier-Peña MP, Divar-Conde, JM. Calidad Asistencial en Sanidad Penitenciaria en España. Madrid: Ministerio del Interior; 2010.
12. Zulaika D, Etxandía,P, Bengoa A, Caminos J, Arroyo-Cobo, JM. Un nuevo modelo asistencial penitenciario: la experiencia del País Vasco. Rev. Esp.Sanid.Penit. 2012;14:91.
13. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. El Sistema Penitenciario Español. Madrid: Ministerio del Interior; 2014.
14. Becerra-Muñoz J. Las Prisiones españolas vistas desde Europa. Un análisis comparado. Rev Derecho Penal Criminol. 2012; III (7):381-406.
15. Instituto de Estadística de Madrid [Internet]. Madrid: Instituto de Estadística; [consultado 2014 Sept 09]. Estadística General de Población Penitenciaria. Diciembre 2013; [aprox. 2 pantallazos]. Disponible en: <http://www.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/sociales/ipenitenciaria13.htm>.
16. Del Busto de Prado F, Jativa-Quiroga V. Hospital emergencies and the prison population. Rev Esp Sanid Penit. 2011;13(3):72-4.
17. Orbegozo J, de la Cuesta JL, Etxeberria F, Caballero S, Tamayo G. Enfermos hospitalarios y custodia policial. Eguzkilore.1994;12:59-62.
18. Pallares-Martínez E, Villarroya-López A, Elvira-Folgar E, Fernández-García JL. Unidades de Acceso Restringido en hospitales. Cómo compatibilizar la asistencia sanitaria y la seguridad del profesional de enfermería. Nursing. 2010;28(2).
19. Palomar-Olmedo P, Cantero-Martínez J, Larios-Risco D, González-García L, De Montalvo-Jääskeläinen F. Tratado de Derecho Sanitario. Vol. I. Madrid: Aranzadi; 2013.
20. Bengoa A. 41 hospitales cuentan con unidades de custodia hospitalaria para presos. El País. 25 abr 2016.
21. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado nº 102 de 29 de abril de 1986: 15207-15224. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1986-10499>
22. Secretaria de Estado de Seguridad. Instrucción 5/2009, de la Secretaria de Estado de Seguridad por la que se regulan los procedimientos que deben seguirse en las distintas salidas de internos de los Centros Penitenciarios con Custodia de las Fuerzas y Cuerpos del Estado. Madrid: Ministerio del Interior; 2009.