

EDITORIAL

Urgencias hospitalarias y población penitenciaria

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud¹ refleja en su disposición adicional sexta, sobre transferencia a las comunidades autónomas de los servicios e instituciones sanitarias dependientes de Instituciones Penitenciarias: “Los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias serán transferidos a las Comunidades Autónomas para su plena integración en los correspondientes Servicios Autonómicos de Salud.”

A tal efecto y mediante el correspondiente Real Decreto, se procederá a la integración de los servicios sanitarios penitenciarios en el Sistema Nacional de Salud, conforme al sistema de traspasos establecidos por los diferentes Estatutos de Autonomía.” Este acuerdo de traspaso establece que la Comunidad Autónoma ejercerá dentro de ámbito territorial y para los centros penitenciarios ubicados en el mismo, las funciones de asistencia sanitaria que viene desarrollando la Administración del Estado a través de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

La ley de Cohesión y Calidad del SNS, asegura, entre otras cosas, el acceso equitativo de todos los españoles a los Servicios de Salud de las diferentes autonomías, una vez que se hayan realizado las transferencias a las administraciones autonómicas sobre la ordenación y gestión de los servicios públicos de salud. Desde esta fecha ya se recoge la necesidad de crear un sistema legal diferente que ampare la actividad asistencial en los centros penitenciarios, creándose la Sanidad Penitenciaria (SP) y se dispone que dicha Sanidad sea transferida a las diferentes comunidades autónomas y se integre en los servicios de salud correspondientes. Como paso intermedia la Atención especializada y la de urgencias se dispensa en un hospital de referencia mediante concierto.

En la actualidad la SP sigue siendo la gran desconocida tanto para la sociedad, y lo que es aún peor, para el resto la sanidad. Se ha creado, culturalmente hablando, un rechazo hacia las personas privadas de libertad, que se extiende a todos los niveles, incluyendo el facultativo y que en realidad no se corresponde con el tipo de patología que presentan estos individuos. El médico en general, tiene cierta ten-

dencia a moralizar sobre la atención integral e integrada en el sistema sanitario, y hacia los derechos de todos los pacientes, pero en la práctica diaria, hacia ciertos grupos dentro de la sociedad sobre los que mantenemos cierto rechazo². Hay la creencia de que son manipuladores y con patologías médicas que sólo se relacionan con actividades relacionadas con la drogadicción y prácticas sexuales poco seguras.

La población reclusa tiene unas características que la hacen diferente a la población general desde un punto de vista demográfico ya que tiene alta frecuencia de traslados por distintos centros penitenciarios (traslados de clasificación, judiciales, vinculación familiar, etc.) y esta rotación por los distintos centros supone que su seguimiento clínico sufra frecuentes interrupciones y modificaciones en ocasiones importante en su tratamiento.

Además presenta características que la diferencian en cuanto a incidencia y prevalencia de la población general:

- El tipo de paciente que acude al Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH) es un varón joven entre 31 y 45 años.
- Realiza consultas sanitarias con mucha frecuencia durante su estancia en el centro penitenciario.
- Población con alta prevalencia de consumo de drogas y que durante su estancia en el centro penitenciario, están incluidos en los programas de mantenimiento con metadona.
- Presentan alta prevalencia de positividad para VIH, lo que supone un alto consumo de fármacos antirretrovirales.
- Alto riesgo de enfermedad tuberculosa, que precisa un seguimiento y una observación directa del tratamiento.
- En general es una población sanitariamente muy controlada dada la cercanía a los recursos y al personal sanitario.

Una población como la reclusa que significa del orden del 1.5%³ de la población española en principio no justificaría un atención especial, sin embargo, sus características epidemiológicas y sus problemas

de salud específicas les hacen tener una relevancia muy especial. La realidad es que, durante su ingreso en prisión, es la población que quizás más atención sanitaria recibe, se controlan de manera exhaustiva sus problemas sanitarios, incluyendo psiquiátricos, se obtiene una estadística precisa del número de presos infectados por VIH o hepatitis C, y reciben cada una de las vacunas que precisan y se administra toda la medicación necesaria.

Si nos fijamos detalladamente en la actividad sanitaria que recibe un recluso hay marcadas diferencias con el resto de la población. Cuentan con unos profesionales sanitarios⁴ específicos las 24 horas del día, médicos, personal de enfermería, auxiliares de enfermería y de manera parcial, odontólogo, farmacia, etc. Si precisan de una valoración sanitaria especializada, como el resto de la población general se realiza el traslado al HUCA, tanto a las Consultas, a las pruebas especiales solicitadas como al SUH. Cuando el traslado precisa de ambulancia el paciente es acompañado por el personal sanitario del propio centro penitenciario, excepto que sea necesario la intervención urgente del personal de una UVI-Móvil en cuyo caso.

El centro penitenciario de Villabona se encuentra en Asturias, y atiende a una población reclusa en la que más del 80% son hombres y con una población de extranjeros de aproximadamente el 10%. Su centro de referencia sanitario es el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

El número de reclusos del Centro Penitenciario se correspondería con la población asignada a un Médico de Familia en un Centro de Salud, lo que valorado desde este punto de vista podría llevarnos a cometer un tremendo error de planificación, ya que las características especiales de esta población hacen que los recursos necesarios sean muy diferentes a los necesarios para un centro de salud tradicional.

En nuestro SUH, descontando los pacientes pediátricos, se atendieron en el año 2010 111.868 pacientes de los cuales 148 procedían del Centro Penitenciario de Villabona lo que representa el 0,13% del total de pacientes atendidos, cifra que se mantiene muy estable durante los últimos 5 años.

El 87% de los pacientes son varones frente a un 13% (6 pacientes) mujeres, con un rango de edad entre: 31-45 años el 53.37% (79); entre 16-30 años y entre 46-60 años la cifra es del 20.94% (31 en cada intervalo de edad) y entre 61-75 años el 4.72%. Solamente el 5% de los pacientes son repetidores en acudir a urgencias.

Si estudiamos la franja horaria de ingreso en urgencias más de la mitad de los pacientes lo hacen en

el turno de tarde entre las 15 y las 22 horas (54,79%), 81 pacientes, el 28.37% (42 pacientes) entre las 8 y las 15 horas y el 16.89% (25 pacientes) entre las 22 y las 8 horas. Son pacientes con más patología y más graves que el resto de los pacientes ya que el 29% (43 pacientes) precisaron ingreso hospitalario frente a un 15% de la población general y es Medicina Interna el servicio que más ingresa (44,2%, 19 pacientes), seguido de Psiquiatría con (9.3%, 4 pacientes).

En los pacientes que se van de alta (105), la proporción entre mujeres y hombres se mantiene (88 frente a 12 por ciento) y en el 37.5% la causa de su atención fue traumatológica y cirugía menor (suturas, quemaduras, etc.), seguida de la intoxicaciones en un 6.25% y psiquiátricas en un 2.5%. El 53.75% restante fueron causas muy variadas médico-quirúrgicas.

En conclusión, tenemos una frecuentación en urgencias de la población interna en Villabona del 9.25%, siendo el varón entre 31 y 45 años de edad, el más habitual y acude en horario de tarde (15 a 22 h). La mayor parte de las veces se le va a dar el alta y aunque hay un alto porcentaje de origen traumatológico, en la mayor parte de las ocasiones las entradas son de origen médico-quirúrgico, que en principio no se relacionan con ser internos en una prisión. Sin embargo, el hecho de que sea una población con patología crónica, hace que la mayor parte de sus ingresos se realicen en servicios específicos, como es Medicina Interna.

Las especiales características de estos pacientes hace necesario tener una zona habilitada en los SUH para la población reclusa, adecuada a sus necesidades asistenciales, pero sin olvidar mantener unos niveles de seguridad y protección adecuados, tanto para el propio paciente como para el personal de custodia y por supuesto el personal sanitario. No debemos olvidar además, que aunque se confirma la idea preconcebida de un alto porcentaje de lesiones entre estos pacientes, son una población con importantes riesgos para su salud, con un índice de ingresos muy superior al resto de la población y en la mayoría por causas médicas.

El conocimiento mutuo y trabajo en equipo entre el personal de las instituciones penitenciarias y el de los SUH, sin olvidar también con los Servicios de Psiquiatría, Infecciosas y Medicina Interna, fundamentalmente, programado desde años en nuestros respectivos centros asturianos y con rotaciones del personal de instituciones penitenciarias por el SUH del HUCA nos orienta hacia la baja incidencia de pacientes que requieren ser atendidos en nuestras urgencias hospitalarias, hecho más que probable

dada la alta cualificación técnica de los profesionales de la sanidad penitenciaria y que podría ser aún más cercana y eficaz si se desarrollase la transferencia de la sanidad penitenciaria a/los Servicio/s de Salud junto con una serie de avances en telemedicina que permitiese la conexión telemática con fines de digitalización radiológica, electrocardiografía, etc.

Francisco del Busto de Prado

Jefe del Servicio de Urgencias.
Hospital Universitario Central de Asturias

Victoria Játiva Quiroga

Médica Adjunta y Coordinadora de Calidad
de Urgencias.
Hospital Universitario Central de Asturias

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (Boletín Oficial del Estado, número 128, de 29/5/2003).
2. Villanueva E. Editorial. Rev Esp Sanid Penit 2010; 12; 9-12
3. El sistema penitenciario español. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. [citado 14 abr. 2011]. Disponible en: www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Sistema_Penitenciario_Espanol_2011.pdf
4. Vida en prisión. Atención sanitaria [online] [201?] [citado 10 may 2011]; [2 screens]. Disponible en: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/laVidaEnPrision/atencionSanitaria/>