

Abordaje de las Hepatitis Virales en Centros Penitenciarios



M^a Luz Campos Varela
Supervisora de Enfermería – C.P. Teixeiro

Vigo 07-03-2026

La Salud como Derecho Universal: Más allá de la privación de libertad



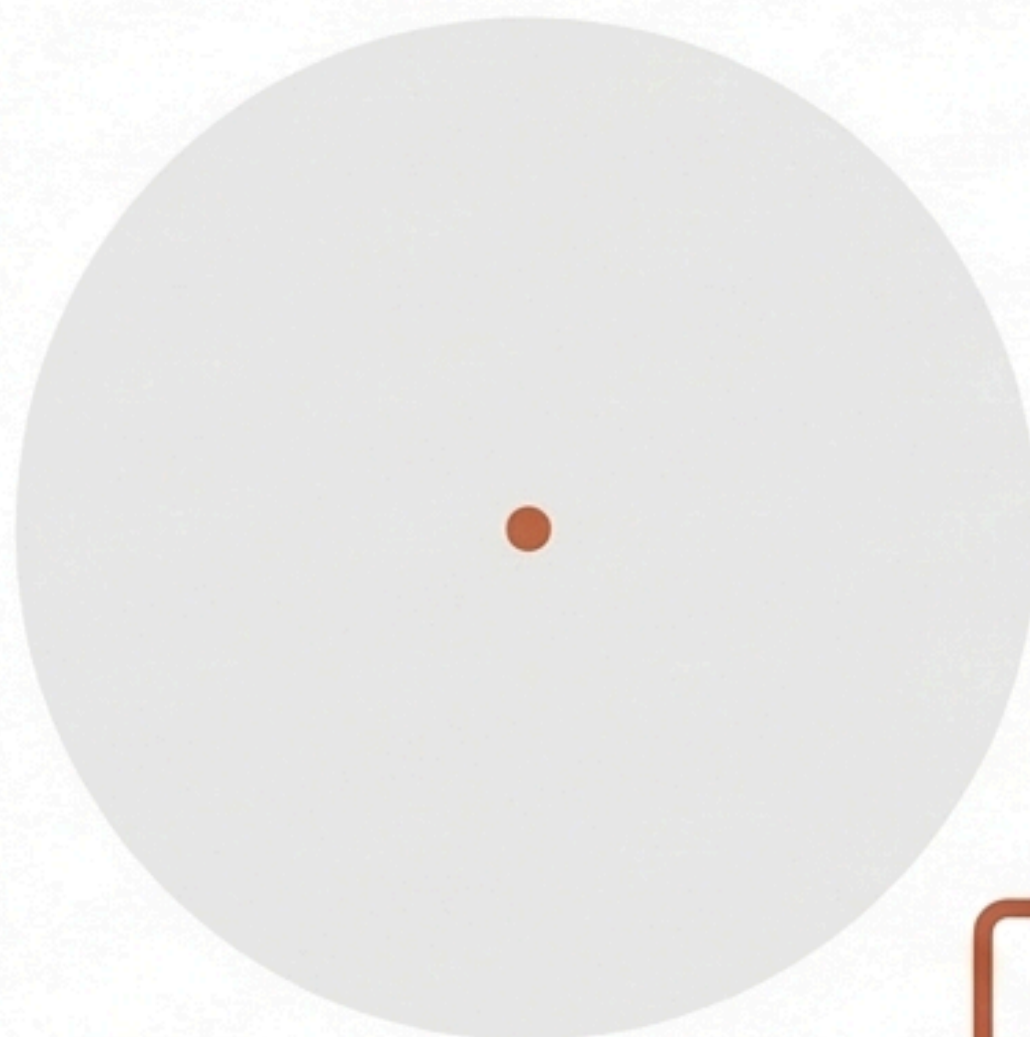
“Privar a una persona de libertad no implica privarla del derecho a la salud.”

- ✓ **Equivalencia de Cuidados:** Atención sanitaria en condiciones idénticas a la población general (Marco legal nacional y europeo).
- ✓ **Marco Institucional:** Sanidad dependiente del Ministerio del Interior con convenios de especialidades con Servicios de Salud.
- ✓ **Población Vulnerable:** El ingreso en prisión define un contexto de vulnerabilidad y acceso limitado previo al sistema.



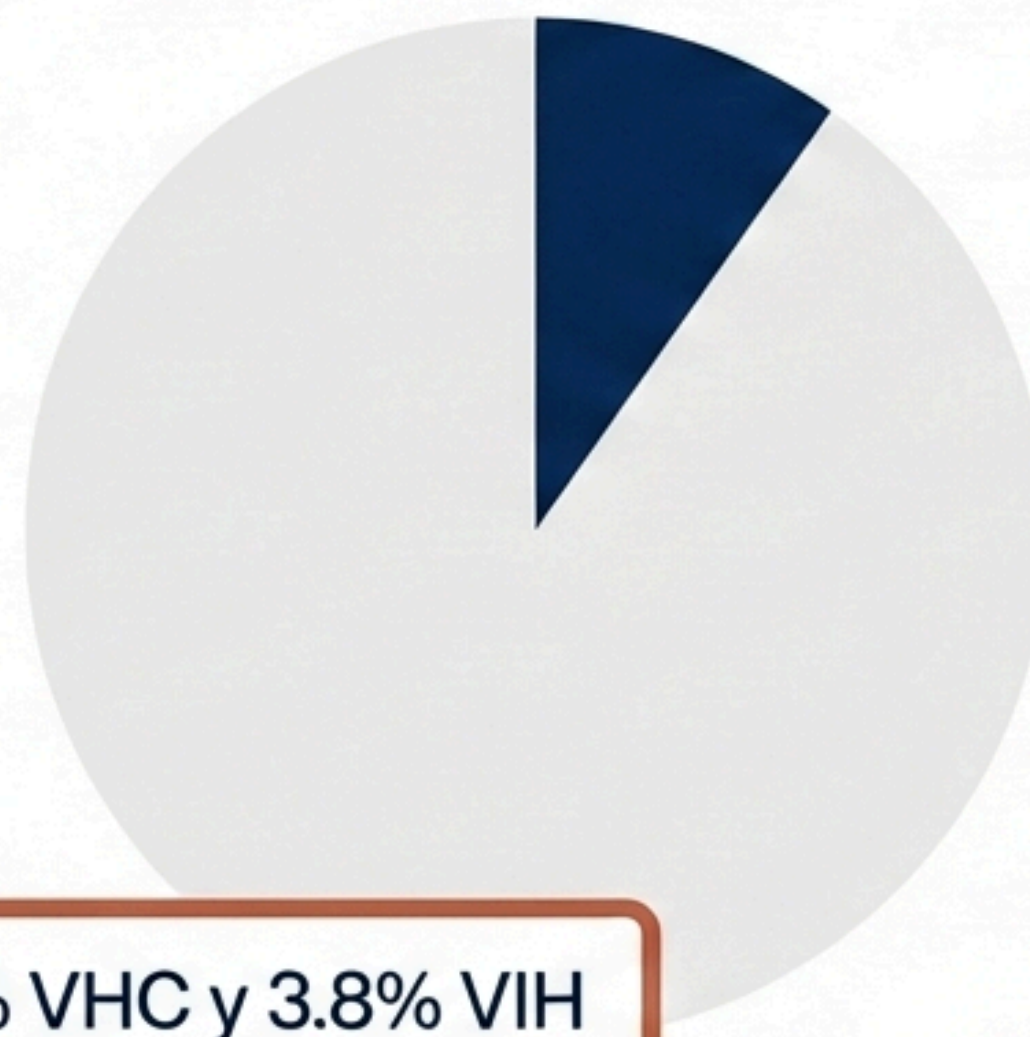
El Escenario Epidemiológico: Una oportunidad estratégica

Población General



Prevalencia VHC Activa: ~0.14%

Población Penitenciaria



Prevalencia VHC (Anticuerpos): 9.76%

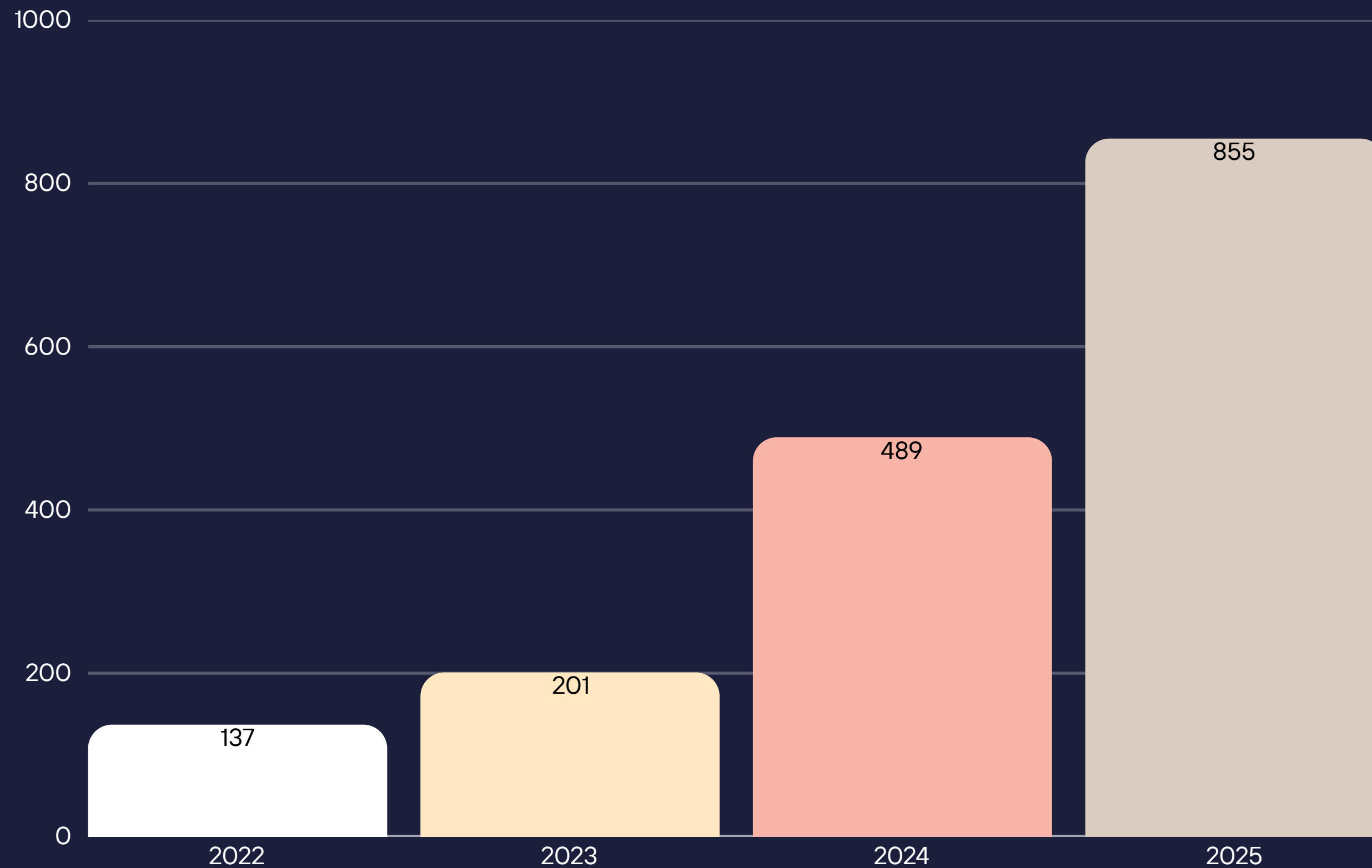
CP Teixeira (2025): 9% VHC y 3.8% VIH (Superior a la media nacional)

Insight Clave: Las prisiones son un escenario estratégico para los Objetivos OMS 2030. Tratar aquí reduce la transmisión comunitaria y evita reinfecciones.

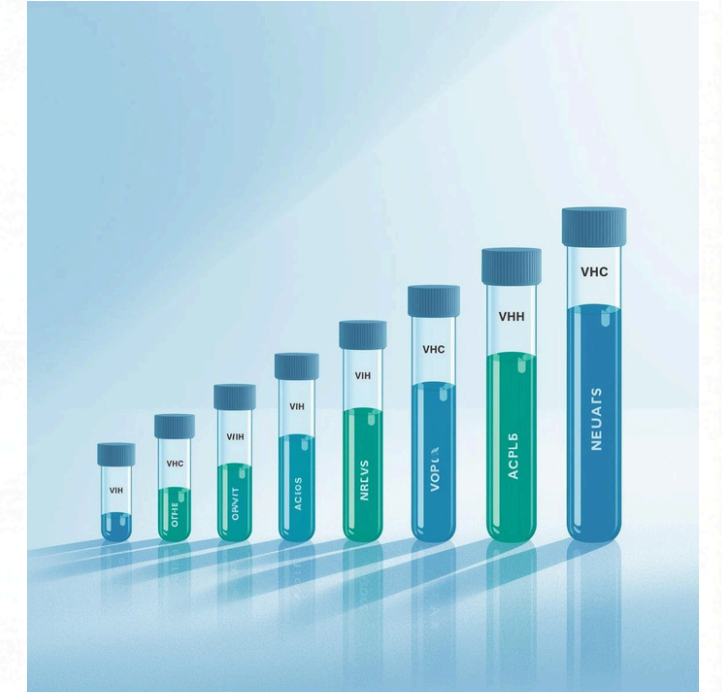
Cribado

El incremento en el número de serologías realizadas entre 2022 y 2025 demuestra la efectividad del programa de salud .

2022-2025



No esperar, buscar: Protocolo de Mejora de Serologías

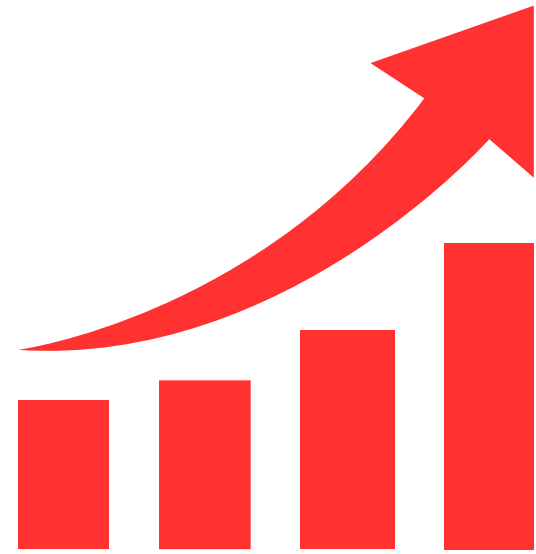


Estrategia de Búsqueda Activa

- Revisión sistemática de datos históricos en plataforma IANUS.
- Objetivo: 100% de la población con serología del último año.
- Resultado: Incremento en detección, situando al CP Teixeira por encima de la media nacional.

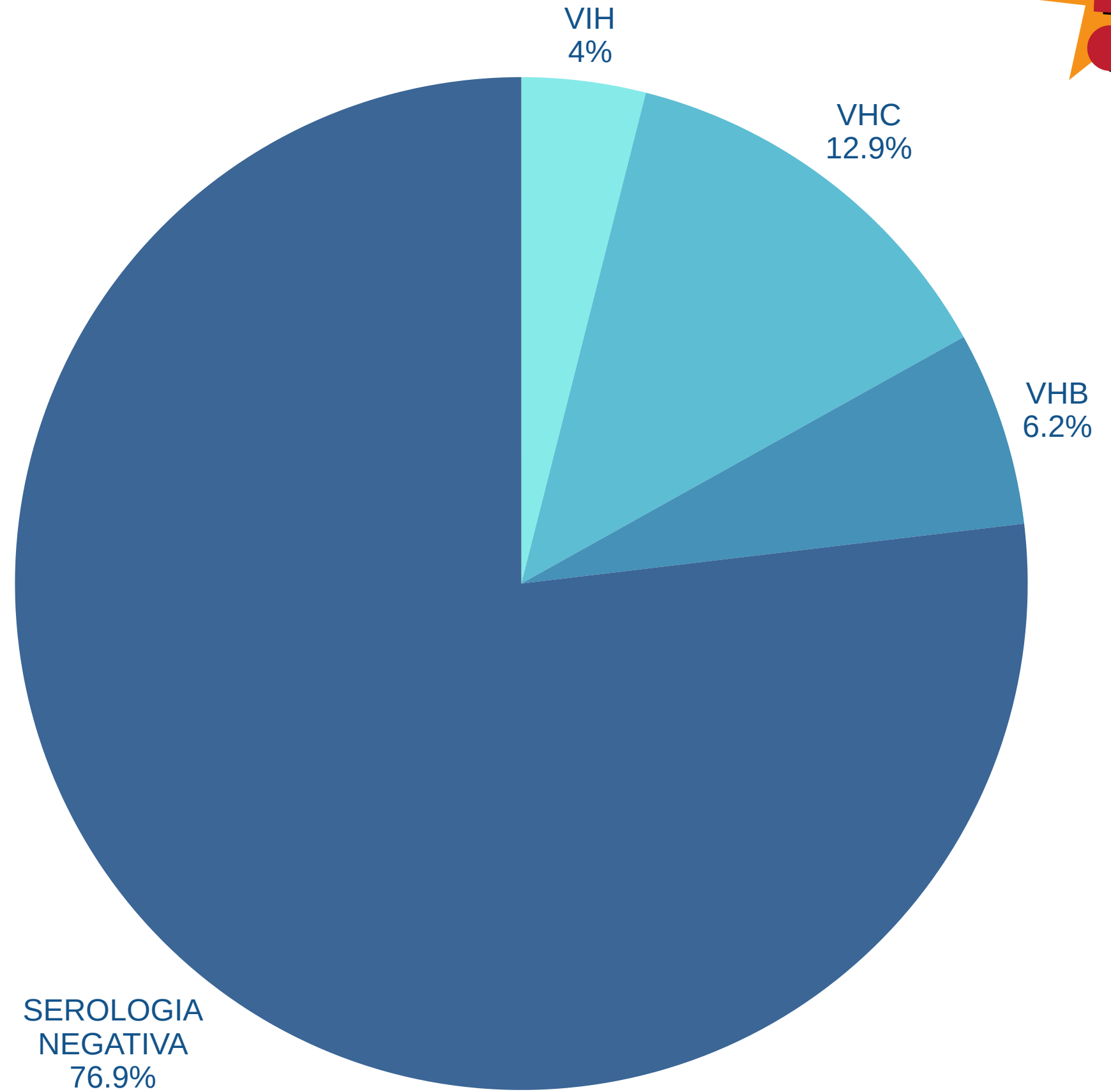
SEROLOGÍAS 25-26

C.P TEIXEIRO



- Serologías de VHC +
- Serologías de VIH +
- Serologías de VHB +

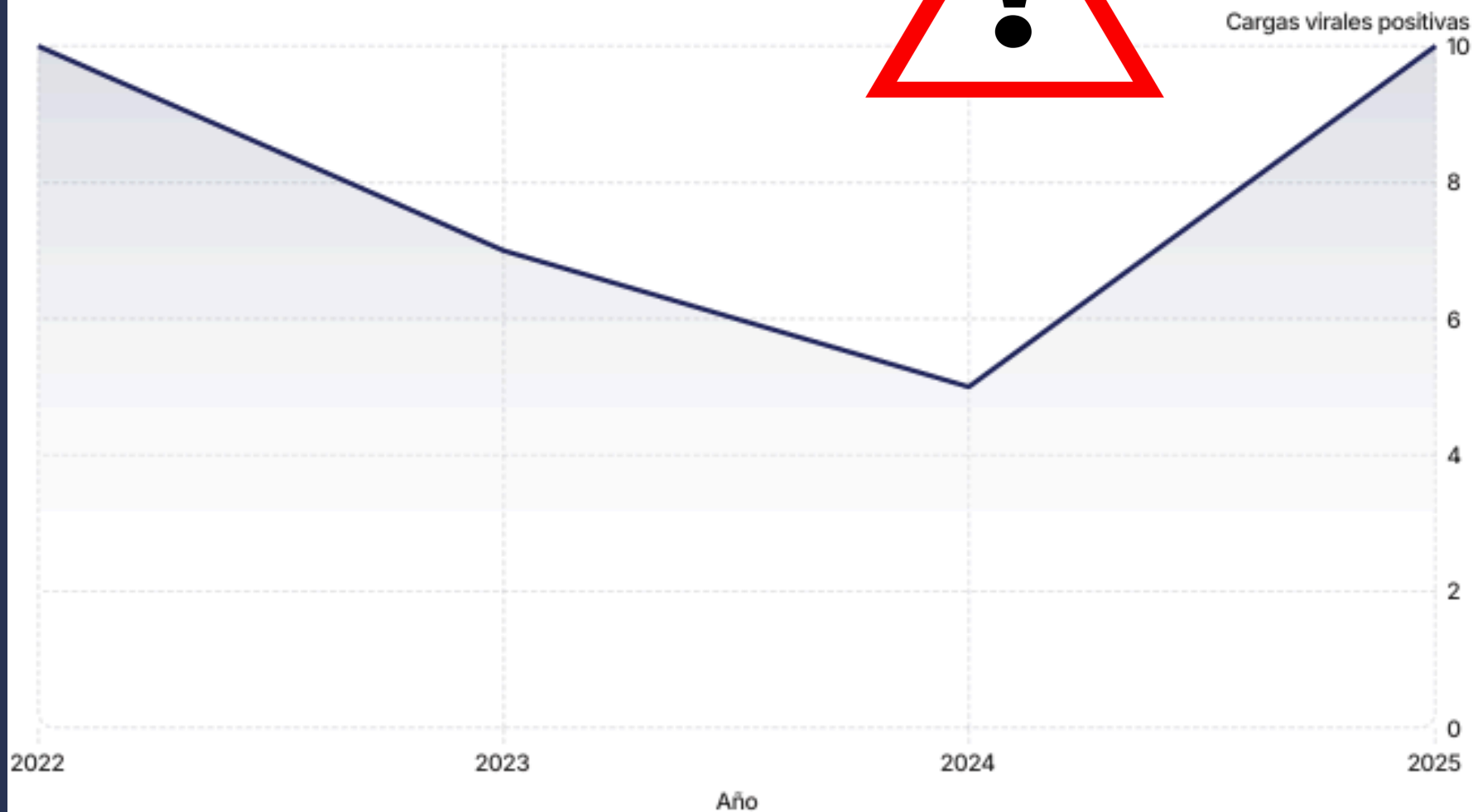
● VIH ● VHC ● VHB ● SEROLOGIA NEGATIVA



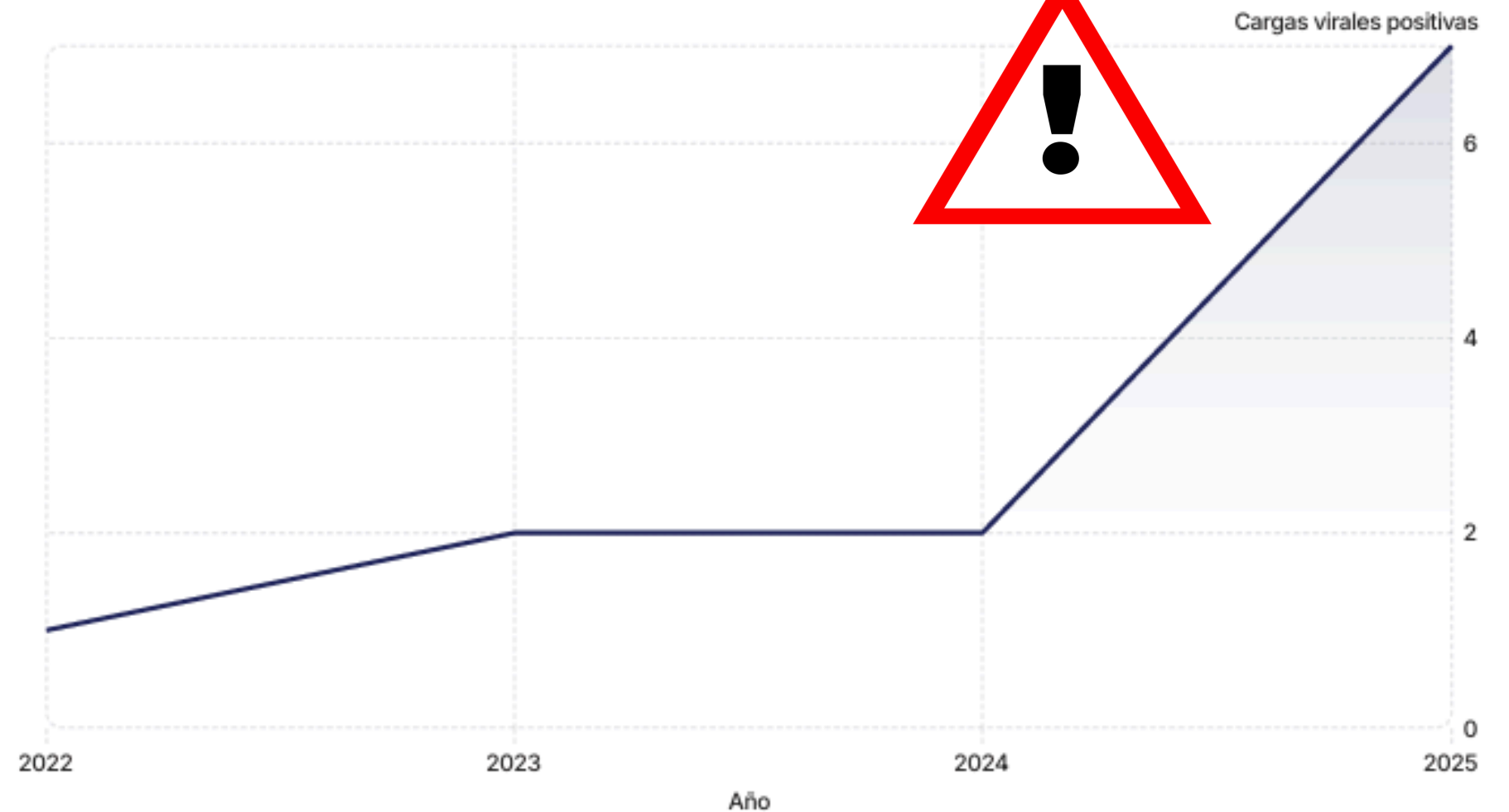
Evolución de Cargas Virales

Cargas virales positivas al ingreso (2022–2025)

Virus de la Hepatitis C



Virus de Inmunodeficiencia Humana



Descenso sostenido en VHC hasta 2024 gracias al cribado precoz y tratamiento inmediato que presenta cambio de tendencia por búsqueda activa. **Subida en VIH** refleja mayor detección y menor adherencia al tratamiento.

La Barrera de la Interconsulta Externa: Costes, Estigma y Logística

Las interconsultas hospitalarias presentan desafíos operativos y económicos insostenibles.



Coste Humano

Custodia obligatoria, uso de esposas y esperas en calabozos. Resultado: Negativa voluntaria del paciente a asistir.



Coste Económico

Traslados en ambulancia >500€ por servicio. Gasto significativo e ineficiente para la administración.



Coste Operativo

Pérdida de recursos policiales, desajustes en agendas médicas y judiciales.

Un Nuevo Paradigma: Coordinación desde Enfermería

Ante las dificultades externas, impulsamos una alternativa interna que integra funciones asistenciales y gestoras. Garantizamos el acceso, reducimos la carga viral y minimizamos los traslados.

145

**Casos de Hepatitis C
tratados desde 2019**

Impacto Año Actual:

- 2 nuevos tratamientos VHC iniciados
- 2 tratamientos VHB gestionados

Circuito Asistencial

Funcionamiento del Programa: Un Circuito Eficiente



Diagnóstico Situacional (Análisis DAFO)

Fortalezas

- Acceso directo y confianza (vínculo enfermera-paciente)
- Acceso a historia clínica (IANUS)
- Ahorro económico y rapidez

Debilidades

- Dependencia de profesionales concretos
- Limitados recursos digitales en el interior

Oportunidades

- Avances en telemedicina
- Apoyo institucional y de especialistas

Amenazas

- Resistencia al cambio
- Necesidad de implicación multidisciplinar continua

Educación para la Salud (EPS): El eje vertebrador

El tratamiento cura el virus; la educación previene la reinfección.

La educación sanitaria es fundamental en la población reclusa, promoviendo hábitos saludables y previniendo reinfecciones. Los talleres adaptados a su realidad fomentan un rol activo de la enfermería, garantizando información vital para mejorar la salud y bienestar de los internos.



Plan Estratégico: Hacia la Erradicación Total

Visión

Un modelo asistencial integral, sostenible y replicable, liderado desde enfermería y basado en la coordinación interinstitucional.

Misión

Acceso universal al diagnóstico (VHC/VHB), eliminación de barreras logísticas (cero traslados innecesarios) y el autocuidado como eje de intervención.

Objetivos Medibles para la Consolidación



Cobertura
Serológica Anual



Éxito Interconsulta
Telemática



Tasa de Inicio de
Tratamiento

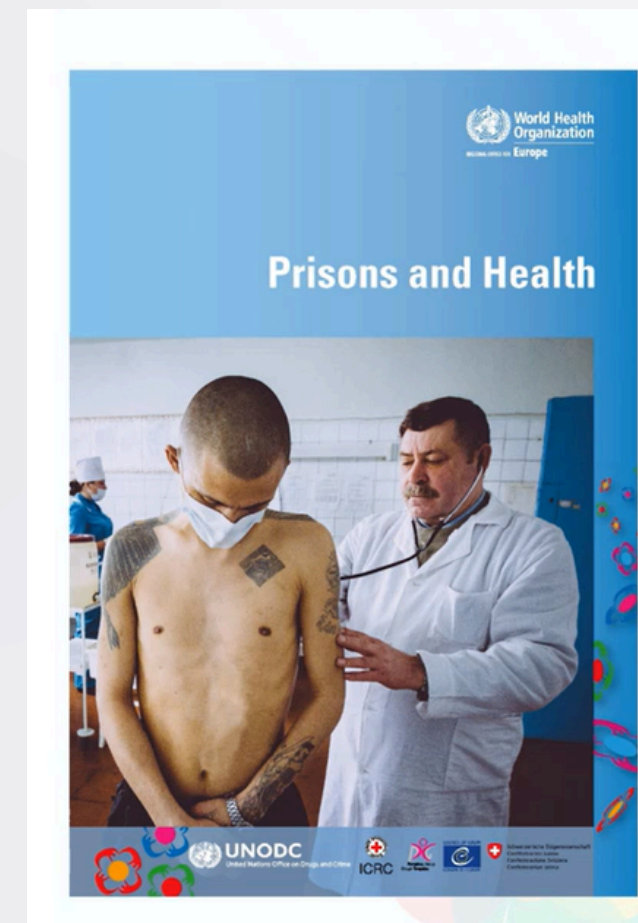


Reducción de
Costes por
Traslados



CANAL DE COMUNICACIÓN

Fundamental crear un canal de comunicación fluído y eficaz.





GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA GENERAL
DE INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS



Conclusiones

La síntesis de resultados demuestra que un modelo asistencial integrado y coordinado mejora significativamente los resultados en el tratamiento de VHC, VHB y VIH en centros penitenciarios. Este enfoque no solo transforma la atención sanitaria, sino que también tiene un impacto positivo en la comunidad.





NO FUMAR
ATENCIÓN
PUEBLO
PROHIBIDO
FUERZA

**SANIDAD PENITENCIARIA ES SALUD PÚBLICA:
TRANSFORMEMOS UNA VULNERABILIDAD EN UNA
OPORTUNIDAD PARA LA CURACIÓN Y REINSERCIÓN**

¡Gracias por su atención!