

\* **SESP** | Sociedad Española de **Sanidad** Penitenciaria

En este número...

*Últimas noticias*

*Grupos de Trabajo*

*Formación*

*Jornadas*

*Píldoras Científicas*

Revista RESP

newsletter

*Boletín digital*

JULIO 2023

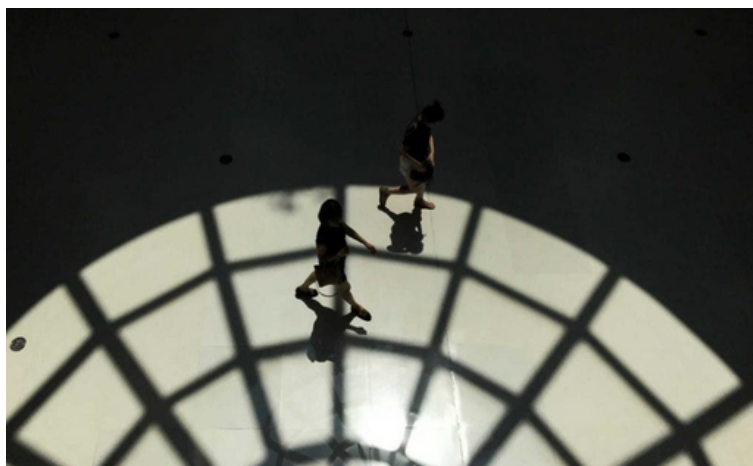
# NOTICIAS

*Últimas noticias, sobre sanidad penitenciaria*

## EFE: Salud

### La mitad de los presos con un estudio psiquiátrico son diagnosticados de un trastorno mental grave


Los centros penitenciarios constituyen una oportunidad para el cuidado de la salud mental de los presos. Sin embargo, muchos expertos denuncian desigualdades e ineficacia en el acceso a la asistencia sanitaria en salud mental en estos centros



**12 de julio de 2023.** Con el objetivo de analizar la atención a la salud mental en las prisiones españolas, la Sociedad Española de Psiquiatría Legal (SEPL) y la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP) han elaborado el 'Libro Blanco sobre la atención sanitaria a las personas con trastornos mentales graves (TMG) en los centros penitenciarios de España'.

El informe refleja que en 2023 la atención sanitaria penitenciaria comparte la misma escasez de médicos de atención primaria y psiquiatras que el sistema nacional público de salud.

El objetivo de este estudio es evidenciar los desafíos y las necesidades no satisfechas, hacer recomendaciones y proponer soluciones factibles que, desde la perspectiva de expertos, sirvan para mejorar la salud mental de las personas que ingresan en prisión.

[Leer más](#) 

# NOTICIAS

espacio | sanitario



LIBROS Y PUBLICACIONES

## Libro Blanco sobre la atención sanitaria a las personas con trastornos mentales graves en los centros penitenciarios de España

26 de junio de 2023 (10:46 CET)

## LA GACETA

REGIONAL DE SALAMANCA

### Marlaska da largas al módulo de presos de Topas en el Hospital

Responde tres meses después a Sacyl que está en la fase final para hacer el convenio pero sin fijar una fecha definitiva. La ausencia de una Unidad de Custodia pone en riesgo la seguridad de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y de los usuarios



## DIARIO+ SANITARIO

### Las cárceles de Castilla-La Mancha afrontan el verano con las plantillas sanitarias bajo mínimos

La sanidad en las prisiones de Castilla-La Mancha no depende del Servicio de Salud (Secsam) sino del Ministerio del Interior, que tiene serios problemas para cubrir unas plantillas cada vez más mermaidas, por lo que la Salud Mental está prácticamente abandonada en un entorno donde más del 85% de los internos presenta patología psiquiátrica.



### “A veces no les ha visto un psiquiatra en un año”

Así lo ha denunciado a *Diario Sanitario* en numerosas ocasiones el médico Pedro Antonio Martínez, quien augura de nuevo un verano complicado porque no hay personal sanitario ni para atender a todos los internos ni para cubrir las vacaciones.

**23 – 24 – 25 de mayo de 2024**



**XV Congreso Nacional y  
XXIII Jornadas de la  
Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria**

**"Comprometidos con la salud, comprometidos  
con la igualdad"**

*Vitoria - Gasteiz*





LIBRO BLANCO  
SOBRE LA ATENCIÓN  
SANITARIA  
DE LAS PERSONAS  
CON TRASTORNOS  
MENTALES  
**GRAVES**  
EN LOS CENTROS  
PENITENCIARIOS  
EN ESPAÑA

*Puedes  
acceder  
al Libro  
completo y al  
resumen  
ejecutivo*

En este enlace



# PÍLDORAS CIENTÍFICAS

## THE LANCET

# Respiratory Medicine

CORRESPONDENCE | VOLUME 11, ISSUE 4, E31-E32, APRIL 2023

## Sedative medications: an avoidable cause of asthma and COPD exacerbations?

We are concerned about the number of patients we have seen with asthma or chronic obstructive pulmonary disease (COPD) exacerbations who have been prescribed sedative medications. Asthma and COPD are obstructive lung diseases that, especially in the case of asthma, can be difficult to diagnose accurately. The main complications of obstructive lung disease are exacerbations—ie, episodes of worsening symptoms and lung function caused by infective or inflammatory insults.<sup>1</sup>

One potentially overlooked cause of acute exacerbations is episodes of sedation or hypoventilation provoked by medication, leading to subclinical aspiration, chest infection, and even death,<sup>2-3</sup> especially in people who are obese or who have comorbidities, both of which are common in asthma and COPD.<sup>4</sup> Sedative medications, such as opioids, depress respiratory drive, reduce muscle tone, and are associated with an increased risk of pneumonia, probably due to an increased risk of aspiration.<sup>3</sup> We hypothesise that there is also likely to be an increased risk of sedative-induced aspiration or hypoventilation events in patients taking other medications, such as pregabalin, gabapentin, and amitriptyline, which are mainly prescribed for neuropathic pain and depression. Concomitant treatment with gabapentin and opioids is associated with a substantially increased risk of opioid-related death<sup>5</sup> and, collectively, these **sedative drugs are listed online** as potential respiratory depressants and as increasing the risk of chest infection or aspiration. Other mechanisms might be involved; sedative medications can suppress cough leading to airway mucous impaction and potentially infection, and various classes of psychoactive drugs could have immunosuppressive effects.<sup>6, 7</sup>

Most research on exacerbation prevention has focused on pharmaceutical therapies, reducing exposure to smoking and other forms of air pollution, and developing personalised asthma action plans for lung health. However, the possible role of sedative medications taken for reasons other than obstructive lung disease has received little interest from the research community. Although the risk of sedation and hypoventilation events are known to be increased by opioids and antipsychotic drugs,<sup>2, 3, 8</sup> there has not been a systematic assessment of commonly prescribed medications with potential respiratory side-effects, including gabapentin, amitriptyline, and pregabalin. Moreover, the US Food and Drug Administration issued a **safety alert** about gabapentin and pregabalin, and both the Medicines and Healthcare products Regulatory Agency and Commission on Human Medicines legislative committee published advice on sedative medication after **reports** of severe respiratory depression with or without concomitant opioid treatment.

Polypharmacy is increasing, and drugs with sedative effects have seen a surge in prescription over the past 10 years in England—although opioid use has now plateaued (**figure**). We used national prescribing data from National Health Service Digital, capturing all the prescriptions filled in England from Jan 1, 1998, to Dec 31, 2018. Over the past two decades, prescriptions of opioids have increased by almost 400% per 1000 population and gabapentin and pregabalin by well over 1000% per 1000 population in accordance with a UK study (**figure**).<sup>9</sup> Patients with asthma also have a higher prevalence of opioid use (10.4%) than those without asthma (6.1%).<sup>10</sup>

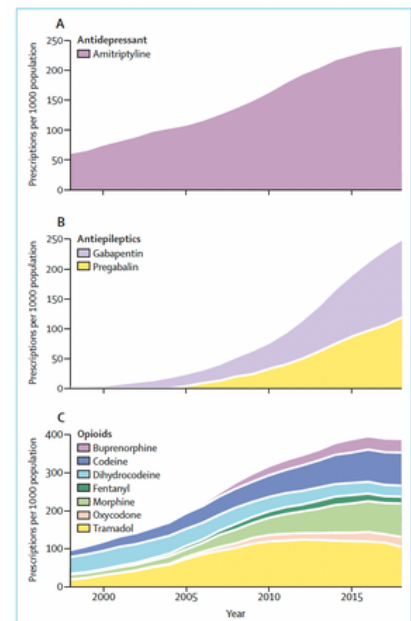


Figure: Prescriptions of drugs with sedative effects per 1000 population in England from 1998 to 2018 (A) Prescriptions of amitriptyline per 1000 population. (B) Prescriptions of gabapentin and pregabalin per 1000 population. (C) Prescriptions of opioids per 1000 population.

Leer artículo completo: [🔗](#)

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(23\)00042-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(23)00042-5/fulltext)



# PÍLDORAS CIENTÍFICAS

## **Complicaciones del asma y EPOC con fármacos sedantes: otro motivo para el uso restrictivo de esos fármacos y/o la deprescripción.**

*Dr. Fernando Ruiz Rodríguez, Facultativo Sanidad Penitenciaria  
Centro Penitenciario Albolote, Granada*

A propósito del artículo de opinión "Medicamentos sedantes: ¿Una causa evitable de exacerbaciones de asma y EPOC?" publicado en The Lancet en febrero pasado (1).

Es sabido que los fármacos sedantes deprimen el centro respiratorio (opiáceos, diazepam) además de reducir el tono muscular y esto se asocia a un mayor riesgo de infecciones respiratorias incluidas neumonías, esto probablemente sea debido a un incremento de aspiraciones (2,3) que muchas veces son tan pequeñas que pasan desapercibidas.

Los autores de este artículo elaboran la hipótesis de que es probable que medicamentos, como la pregabalina, gabapentina y amitriptilina, también aumenten el riesgo de complicaciones en pacientes asmáticos o con EPOC por el mecanismo ya mencionado y además invocan, como otra posibilidad añadida, la disminución de la tos que suelen producir estos fármacos, lo que conduciría a un acúmulo de moco en las vías respiratorias y aumento del riesgo de sobreinfección.

Los autores critican el hecho de que la investigación sobre la prevención de las exacerbaciones en estos pacientes apenas ha tocado el efecto de este tipo de fármacos, tomados por razones distintas a la enfermedad pulmonar obstructiva.

La SEPAR estima que en nuestro país la prevalencia de la EPOC, en mayores de 40 años es de un 11 % pero se estima un infradiagnóstico del 75 %.



# PÍLDORAS CIENTÍFICAS

## Complicaciones del asma y EPOC con fármacos sedantes: otro motivo para el uso restrictivo de esos fármacos y/o la deprescripción.

En un estudio multicéntrico de nueve prisiones españolas Vera et al (4) encuentran un 2,2 % de internos con EPOC y un 4,6 % de asmáticos y una tasa de tabaquismo del 70,4 %. En un estudio en prisiones turcas (5) con realización de espirometrías encuentran una prevalencia de EPOC del 20,2 % con unas cifras de tabaquismo (68,7 %) similares a las de Vera et al, lo que hace pensar que en las prisiones españolas hay un infradiagnóstico.

Interesante artículo que aporta más motivos para evitar prescripciones inadecuadas de fármacos sedantes e incentiva la deprescripción de los mismos cuando sea necesario. Además, la revisión bibliográfica pone de manifiesto la necesidad de investigar más sobre las patologías respiratorias crónicas en las prisiones de nuestro país.

### BILBIOGRAFÍA:

(1) Chalitsios VC, Fogarty AW, et al. disponible en:

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(23\)00042-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(23)00042-5/fulltext)

(2) Joseph KS. Asthma mortality and antipsychotic or sedative use. What is the link? *Drug Saf* 1997; 16: 351-54.

(3) Vozoris NT, Wang X, Fischer HD, et al. Incident opioid drug use and adverse respiratory outcomes among older adults with COPD. *Eur Respir J* 2016; 48: 683-93.

(4) Vera-Remartínez EJ, Borraz JR, et al. Prevalencia de patologías crónicas y factores de riesgo en población penitenciaria española. *Rev Esp Sanid Penit.* 2014;16(2):38-47.

(5) Turan O. *Journal of Addiction Medicine*, 2015; 9(2): 118-122.





# PÍLDORAS CIENTÍFICAS

## Participa y envía tus artículos

La sección Píldoras Científicas, pretender ser un lugar en el que comentar y difundir artículos científicos de interés y utilidad para nuestra práctica clínica.

Todos los socios y seguidores de la SESP, pueden hacernos llegar el artículo elegido y la revista en la que ha sido publicado, junto a sus comentarios para ser publicado en nuestro boletín digital.

Envía tus artículos y comentarios a:

[comunicacion@sesp.es](mailto:comunicacion@sesp.es)





## La Revista Española de Sanidad Penitenciaria es el órgano de expresión de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria

La Revista Española de Sanidad Penitenciaria (RESP) es el órgano de expresión de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP). Tiene periodicidad cuatrimestral y su primer número fue publicado en 1998. Esta revista acepta para su publicación trabajos de investigación de orientación básica, clínica o asistencial sobre cualquier aspecto de la salud y las ciencias relacionados o de interés para la salud penitenciaria que procedan de cualquier parte del mundo.

Dirigida a los profesionales sanitarios que atienden a los reclusos y tiene el objetivo de divulgar el trabajo de investigación en los campos ya aludidos que se realiza en las prisiones



La versión digital de la RESP incluye los contenidos publicados en su totalidad, desde la primera revista (1998) hasta la actualidad. Se presenta íntegramente en español e inglés, aunque en el caso de los números antiguos solo han sido traducidos algunos artículos según el criterio del Comité Editorial.

Desde marzo de 2007 la revista se encuentra indexada en la plataforma digital SCIELO, ofreciendo un importante canal de consulta para la comunidad científica de habla hispana. A partir de enero de 2011, la Revista está indexada en la base de datos MEDLINE de la National Library of Medicine (USA), la mayor base de datos sobre bibliografía médica mundial.

**Ya disponible**  
**Volumen 26 -2023 n° 2**

[WWW.RESP.ES](http://WWW.RESP.ES)





## Envíos de trabajos científicos para su publicación en la Revista de Sanidad Penitenciaria - RESP

Esta revista acepta para su publicación trabajos de investigación de orientación básica, clínica o asistencial sobre cualquier aspecto de la salud y las ciencias relacionados o de interés para la salud penitenciaria que procedan de cualquier parte del mundo.

### Información para autores

Los trabajos que se remitan a la Revista Española de Sanidad Penitenciaria deberán ser inéditos, no habiendo sido publicados en otras revistas ni enviados simultáneamente a ninguna otra publicación.

La Revista acepta trabajos sobre temática sanitaria penitenciaria procedentes de cualquier parte del mundo, tanto en idioma español como inglés

Los manuscritos deben elaborarse siguiendo las recomendaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas.

Las referencias deben seguir los estándares resumidos en las Recomendaciones ICMJE, de la NLM para la realización, informe, edición y publicación de trabajos académicos en revistas médicas: página web de referencias de muestra y detalladas en la Medicina de citas de la NLM, segunda edición. Estos recursos se actualizan periódicamente a medida que se desarrollan nuevos medios, y actualmente incluyen orientación para documentos impresos; material inédito; medios audiovisuales; material en CD-ROM, DVD o disco; y material en Internet. Pueden consultarse aquí

### Secciones

- ORIGINALES
- ORIGINALES BREVES
- EDITORIALES
- DOCUMENTOS DE CONSENSO
- ARTÍCULOS ESPECIALES
- ARTÍCULOS DE REVISIÓN
- CARTAS AL DIRECTOR
- SANIDAD PENITENCIARIA EN IMAGENES
- ARTÍCULOS DE REVISIÓN
- REVISIONES DE CASOS CLÍNICOS

**ENVÍO DE ARTÍCULOS**



**NORMAS DE ENVÍO**



## Grupos de Trabajo de la **SESP**

Los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (GdTSESP) tienen como objetivos:

- Promover la difusión de los conocimientos en medicina y enfermería penitenciaria.
- Reunir al conjunto de profesionales sanitarios en torno a asuntos científicos de su interés.
- Promover la formación continuada del personal sanitario de los centros penitenciarios.

Desde el boletín digital de la SESP, queremos dar a conocer a todos los asociados, los GdT que forman parte de la SESP, sus objetivos, las personas que componen los grupos y las actividades que tienen previstas para este año, además de las recomendaciones de documentos y artículos científicos que os pueden ser de interés.





## GdT de la **SESP**

# Adicciones de la **SESP**

Desde la junta Directiva de la SESP, estamos activando los GdT de Salud Mental y Adicciones, dos patologías que en la actualidad tienen una prevalencia muy alta en los centros penitenciarios y que desde la SESP somos conscientes de la necesidad de la actualización de protocolos y puestas en común por los profesionales sanitarios en los centros penitenciarios.

**Si estás interesado en coordinar o formar parte de alguno de estos GdT de la SESP, no dudes en contactar con nosotros**

### **Contacto**

[sesp@sesp.es](mailto:sesp@sesp.es)

[comunicacion@sesp.es](mailto:comunicacion@sesp.es)





## Manejo de la patología infecciosa altamente prevalente en la población que ingresa en prisión

### OBJETIVOS:

- Mejorar las competencias en el diagnóstico y manejo de las enfermedades infecciosas prevalentes dentro del entorno penitenciario.
- Realizar el diagnóstico diferencial del estado de salud de las personas ingresadas en los centros penitenciarios especialmente con respecto a las enfermedades infecciosas.
- Indicar acciones preventivas a la población penitenciaria sobre las enfermedades prevalentes en el medio (VIH, Hepatitis víricas, otras ITS, tuberculosis).
- Aplicar los tratamientos adecuados según las enfermedades dentro del ámbito penitenciario en función de los últimos avances terapéuticos recientes.



### INICIO DEL CURSO

Desde el 27 de febrero de 2023.

**El curso estará vigente hasta febrero de 2024.**

Duración: 10 horas.

Inscripciones: **GRATUITAS**

Solicitada acreditación   
Avalado por la **SESP**

**Más información** 



# Síguenos en redes sociales



**Twitter** @Sanidad\_Peniten

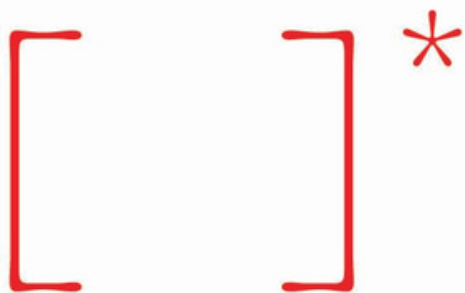
Síguenos en Twitter para estar informado de todas las novedades de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria.



**LinkedIn** @SESP

Ya tenemos nuestra página en LinkedIn la red social orientada al uso profesional, síguenos para poder estar informado de todas las noticias, actividades y enlaces de interés.





\* **SESP** | Sociedad Española de **Sanidad** Penitenciaria

*Te esperamos en el próximo  
número de nuestro boletín digital*

AGOSTO 2023



**n**ews**l**etter

