



Menores Infractores internados en Centros de Reforma o en Instituciones Penitenciarias.

Cuestiones sobre sus problemas de salud y los servicios para su cuidado

Dr. Gonzalo Oliván Gonzalvo

Servicios de Pediatría y Adolescencia. Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

Gobierno de Aragón. Zaragoza - España.

golivang@aragon.es

Especial para Compumedicina.com®

1. ¿Cuáles son los problemas de salud* más frecuentemente observados en los menores infractores en el momento de su ingreso en Centros de Reforma/Instituciones Penitenciarias?

* Entre corchetes y paréntesis se especifican los límites porcentuales observados de cada problema de salud, sobre la base de la bibliografía consultada.

- **Comportamientos de riesgo:** Consumo habitual de tabaco (96-99%). Consumo habitual de alcohol (48-92%). Consumo habitual de drogas ilegales, por vía parenteral y/o no parenteral (20-87%). Actividad sexual temprana y/o conductas sexuales de alto riesgo (35-96%).
- **Problemas dentales** [40-90%]: Caries. Periodontitis. Pérdida/rotura. Malposición/maloclusión.
- **Trastornos psicopatológicos:** Trastornos afectivo-emocionales [32-80%], más frecuentes en mujeres (30-85%) que en varones (15-30%); Trastornos de ansiedad (9-50%); Trastorno de estrés postraumático (11-32%); Depresión mayor (11-67%); Idea y tentativa de suicidio (9-26%). Trastornos de la conducta (20-100%). Trastornos de déficit de atención con/sin hiperactividad (9-60%). Trastornos de la personalidad (2-17%). Trastornos psicóticos (1-6%). Otros problemas psicopatológicos (trastorno de oposición desafiante, trastornos del sueño, trastornos de identidad, disfemia, tics, trastorno bipolar mixto).
- **Trastornos del desarrollo:** Retrasos y trastornos específicos del aprendizaje y del desarrollo (17-70%). Cociente intelectual "border-line" (C.I.: 70-89) o retraso mental leve (C.I.: 50-69) (7-15%).
- **Inmunizaciones incompletas** (al menos una) [16-72%]: Principalmente ausencia de revacunación frente a difteria-tétanos-polio, triple vírica, tétanos-difteria adulto y/o hepatitis B.
- **Enfermedades infecciosas** [10-17%] (relacionadas en su mayor parte con el consumo de drogas por vía parenteral y/o conductas sexuales de riesgo). Enfermedades de transmisión sexual (más frecuentes en mujeres [6-34%] que en varones [1-15%]): infecciones por Chlamydia trachomatis (3 - 28%), infecciones por Trichomonas vaginalis (5-20%), infecciones por Neisseria gonorrhoeae (4-18%), infecciones por Treponema pallidum (0,5-1%). Vulvovaginitis/balanitis inespecíficas, por hongos u otras bacterias (8-20%). Infección tuberculosa (2-7%). Infección Hepatitis C (2-23%). Infección Hepatitis B (2-8%). Infección VIH/SIDA (proporción varón-mujer de 5 a 1) (0,5-3%).
- **Trastornos del crecimiento y nutrición** [14-16%]: Retraso de crecimiento/talla baja (4-6%). Malnutrición aguda/crónica (2-6%). Obesidad (3-5%). Anemia ferropénica (3-32%) (más frecuente en mujeres).
- **Problemas dermatológicos** [7-12%]: Pediculosis cápitis/pubis. Micosis. Eccemas. Sarna.

Piodermatitis. Acné moderado-severo con/sin infección secundaria y sus secuelas. Lesiones cutáneas accidentales. Lesiones cutáneas por tatuajes y/o piercings no controlados sanitariamente.

- **Trastornos oftalmológicos** [7-10%]: Errores de refracción. Agudeza visual reducida. Estrabismo. Ambliopía.
- **Embarazo** [5-15%].
- **Enfermedades del aparato respiratorio** [4-6%]: Bronquitis. Asma.
- **Trastornos del aparato digestivo** [1-7%]: Infecciones intestinales parasitarias. Úlcus gástrico. Hepatitis crónica persistente.
- **Problemas ortopédicos** [2-4%]: Escoliosis. Fracturas mal consolidadas. Esguinces.
- **Trastornos otorrinolaringológicos** [2-4%]: Otitis media crónica. Otitis serosa. Hipoacusia.
- **Trastornos neurológicos** [1-3%]: Epilepsia.
- **Trastornos cardiovasculares** [1-3%]: Soplo cardíaco previamente no diagnosticado. Cardiopatías congénitas/adquiridas. Hipertensión arterial. Arritmias.
- **Antecedentes sociosanitarios**: Traumatismos craneoencefálicos, fracturas óseas y/u otros traumatismos serios, accidentales o no, con/sin hospitalización (más frecuente en varones) [10-50%]. Historia de malos tratos y negligencias [15-53%]. Experiencias procreativas (paternidad/maternidad) [5-26%]. Hospitalización por causa psiquiátrica [12-26%]. Consulta y tratamiento psiquiátrico ambulatorio [38-66%]. Exposición al virus de la hepatitis A (marcadores serológicos positivos) [10%]. Enfermedades de transmisión sexual (al menos una) [5-34%]. Efectos en el desarrollo relacionados con el alcohol [22%] y síndrome alcohólico fetal [1%].

2. ¿Qué problemas de salud se asocian con el ingreso y estancia en Centros de Reforma/Instituciones Penitenciarias en los menores infractores?

● **Daños y lesiones físicas.**

- Frecuencia entre 35-60%; más frecuentes en varones; proporción de 4 a 8 veces mayor que en la población adolescente en general.
- Tipos más frecuentes: heridas, arañazos, laceraciones, quemaduras, traumatismos músculo-esqueléticos, esguinces y fracturas.
- Mecanismos de producción más frecuentes: accidentales durante actividades de recreo o deportivas (35-50%); por peleas y/o intentos de fuga (15-25%); autoinflingidos accidentalmente (10-15%); autoinflingidos intencionalmente (5-10%).

● **Problemas de salud mental.**

- Trastornos de comportamiento (autoagresión física, destrozar el mobiliario, provocar incendios).
- Trastornos emocionales relacionados con el estrés (depresión, agresividad, ansiedad).
- Consideración, planeo e intento de suicidio secundario a depresión (se producen en una proporción 2 a 3 veces mayor que en la población adolescente en general, especialmente en adolescentes con antecedente de abuso sexual, enfermedades mentales y/o abuso de drogas/alcohol).
- Somatizaciones (especialmente dolores de cabeza y abdominales).
- Trastornos de la alimentación (anorexia/bulimia).
- Trastornos del sueño (especialmente insomnio).
- Descompensación de una enfermedad psiquiátrica previa.
- Síndrome de abstinencia en adolescentes adictos a sustancias.
- **Problemas de salud física.**
 - Enfermedades transmisibles por vía respiratoria (faringoamigdalitis, bronquitis, neumonía, gripe, mononucleosis infecciosa, tuberculosis).
 - Enfermedades transmisibles por vía digestiva (gastroenteritis aguda viral o bacteriana, parasitosis intestinal, hepatitis A).
 - Enfermedades dermatológicas (eccemas, micosis, pediculosis, sarna) provocadas por malos hábitos de higiene personal, incorrecta desinfección y limpieza de ropas de cama y vestido o por contacto íntimo o intercambio de ropas con otros internos afectados.
 - Excesiva ganancia de peso.
 - Trastornos de la menstruación.
 - Dolores o contracturas de espalda por dormir en camas inapropiadas.
 - Dolores o contracturas musculares por movimientos repetitivos en talleres ocupacionales.
- **Miscelánea.**
 - Ingestión deliberada de cuerpos extraños, especialmente cuerpos metálicos punzantes o cortantes, con la finalidad de ser trasladados a un centro hospitalario (asociada o no con la idea de fuga).

- Reacción tóxica, accidental o autoinflingida, por drogas, medicamentos o psicofármacos.
- Maltrato físico, psicológico y/o sexual, perpetrado por otros internos o por trabajadores del centro.

3. ¿Qué servicios sanitarios se recomiendan para el cuidado de la salud física de los menores infractores al ingreso y durante la estancia en Centros de Reforma/Instituciones Penitenciarias?

- Los servicios sanitarios para el cuidado de la salud física de estos menores deben ser realizados por Médicos o Pediatras de Atención Primaria cualificados en medicina del adolescente y deben incluir:
 - Una primera evaluación de la salud física en las primeras 24 horas del ingreso para detectar la presencia de traumatismos, enfermedades transmisibles, enfermedades agudas y/o crónicas, y para evaluar la necesidad de iniciar y/o continuar tratamientos farmacológicos.
 - A los pocos días del ingreso (primera semana) se debe realizar una historia médica y social, una exploración física completa que incluya exploración antropométrica, dental, visual, auditiva y genital (con consentimiento del menor), determinación de la presión arterial y evaluación del estado de inmunización.
 - La historia médica y social debe ser completa y debe incluir el antecedente de actividad y conductas sexuales de riesgo, consumo de tabaco, alcohol, inhalantes, drogas ilegales y psicofármacos, maltrato físico/sexual y alergias/intolerancias medicamentosas o alimentarias.
 - En dependencia de los antecedentes obtenidos en la historia clínica sociosanitaria y de los hallazgos de la exploración física se realizarán las exploraciones complementarias de laboratorio (ver apartado 4) y/o radiología y las derivaciones a otros servicios médicos que procedan. En los adolescentes sexualmente activos es conveniente realizar un cribado de enfermedades de transmisión sexual para los patógenos más comunes (hay que tener presente que un alto porcentaje de estas enfermedades son asintomáticas y sólo se identifican por cribado) y, en las mujeres, un examen ginecológico completo.
 - Tras la evaluación del estado de inmunización, si éste es incompleto se administrarán las vacunas necesarias de acuerdo con el calendario de inmunizaciones de su comunidad, debiendo asegurar la cobertura vacunal contra el tétanos, sarampión, rubéola, hepatitis B y gripe. Las vacunas contra la varicela y la hepatitis A también serían recomendables en aquellos menores que no han padecido la enfermedad (ver apartado 5).
 - Durante su institucionalización se programarán actividades dirigidas hacia el desarrollo de hábitos de higiene, de alimentación y de un buen uso del tiempo libre; se protocolizarán los regímenes de ejercicio físico y nutrición; se realizarán controles médicos periódicos (en dependencia del tiempo de internamiento); se aplicarán planes de prevención de accidentes, agresiones y autolesiones, y se dispondrá de un teléfono de contacto para la atención de emergencias médicas.

4. ¿Qué pruebas de cribado de laboratorio se suelen solicitar a los menores infractores en el momento de su ingreso en Centros de Reforma/Instituciones Penitenciarias?

- Hematimetría completa
- Velocidad de sedimentación globular

- Hierro y ferritina séricos
- Transaminasas hepáticas, bilirrubina total y fosfatasa alcalina
- Colesterol total y triglicéridos
- Análisis bioquímico de orina con examen microscópico del sedimento
- Parásitos y huevos en heces
- Serologías frente a: Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH 1 y 2), Hepatitis B, Hepatitis C y Sífilis
- Cribado de otras enfermedades de transmisión sexual (Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis, Neisseria gonorrhoeae)
- Microbiología de fluido genital para hongos y otras bacterias
- Intradermorreacción de Mantoux
- Test de embarazo
- Detección de drogas en sangre, orina y/o pelo.

5. ¿Cuáles son las pautas recomendadas para la cobertura vacunal de los menores infractores internados en Centros de Reforma/Instituciones Penitenciarias?

- Hepatitis B
 - Si no ha sido vacunado previamente, administrar 3 dosis con pauta 0, 1, 6 meses (pauta clásica).
 - Pautas alternativas: 0, 2, 4 meses; 0, 1, 4 meses; 0, 1, 2 meses.
 - Si está parcialmente inmunizado, se completará con la pauta clásica.
- Tétanos-difteria tipo adulto (Td/dTpa)
 - Si no ha sido vacunado previamente, administrar 3 dosis con pauta 0, 1, 6/12 meses.
 - Si ha sido previamente vacunado pero han pasado más de 5 años de la última dosis recibida, administrar una dosis de refuerzo (profilaxis preexposición a herida tetagénica).
- Poliomielitis inactivada (VPI)
 - Si no ha sido vacunado previamente durante el primer año de vida, administrar 3 dosis con pauta 0, 1/2, 6/12 meses.

- Si está parcialmente inmunizado, se le administrarán las dosis necesarias para completar la serie de 3 dosis imprescindible.
- Triple vírica (sarampión, rubéola, parotiditis)
 - Si no ha sido vacunado anteriormente con 2 dosis a una edad mayor o igual a los 12 meses, administrar una dosis.
 - Evitar la administración de la vacuna en individuos gravemente inmunodeprimidos por infección VIH o uso de drogas por vía parenteral y en adolescentes embarazadas o que puedan estarlo en los siguientes 3 meses de la vacunación.
- Gripe
 - Administrar una dosis anual en los meses de septiembre a diciembre.
- Varicela
 - En menores susceptibles, administrar 2 dosis separadas 4-8 semanas.
 - Evitar la administración de la vacuna en individuos gravemente inmunodeprimidos por infección VIH o uso de drogas por vía parenteral y en adolescentes embarazadas o que puedan estarlo en los siguientes 3 meses de la vacunación.
- Hepatitis A
 - En menores susceptibles, administrar 2 dosis con pauta 0, 6/12 meses.
 - Pauta alternativa: 0, 1 mes.
 - Se puede utilizar combinada con la vacuna contra la hepatitis B (pauta 0, 1, 6 meses).
- Neumococo (vacuna polisacárida 23-valente)
 - Indicada en situaciones asociadas a inmunodepresión.
 - Se administrará una dosis única de vacuna.
 - Puede estar indicada la revacunación a los 3-5 años de la primera dosis en adolescentes de muy alto riesgo de infección neumocócica en los que exista una pérdida progresiva de anticuerpos (p. ej., infección VIH).

6. ¿Qué servicios se recomiendan para el cuidado de la salud mental de los menores infractores al ingreso y durante la estancia en Centros de Reforma/Instituciones Penitenciarias?

- Los servicios sanitarios para el cuidado de la salud mental de estos menores deben ser realizados por Médicos especialistas en Psiquiatría y Psicólogos cualificados en salud mental del adolescente (en su defecto, la primera evaluación puede ser realizada por un Médico o Pediatra de Atención primaria cualificado en salud mental del adolescente) y deben incluir:
 - Una primera evaluación de la salud mental en las primeras 24 horas del ingreso para detectar la presencia de un síndrome de abstinencia, enfermedades psiquiátricas agudas o crónicas descompensadas, trastornos emocionales, comportamientos violentos, depresión y riesgo de suicidio, y para evaluar la necesidad de iniciar y/o continuar tratamientos psicofarmacológicos.
 - A los pocos días del ingreso (primera semana) se debe realizar una historia psiquiátrica completa

que incluya una investigación de abuso de sustancias y un examen neuropsiquiátrico, psicológico y psicofarmacológico.

- En dependencia de los hallazgos obtenidos en la historia y examen psiquiátrico, el especialista en Psiquiatría solicitará las pruebas complementarias de laboratorio y protocolizará las pautas conductuales y socioeducacionales y los tratamientos psicofarmacológicos que procedan.
- Durante su estancia se deben evaluar las habilidades cognitivas y detectar las discapacidades para el aprendizaje específico, así como recibir evaluación y consejo psicológico. En los casos que proceda, se programarán controles psiquiátricos y/o psicológicos periódicos, se realizarán programas de desintoxicación/deshabitación para tabaco, alcohol y drogas, se tomarán medidas preventivas de suicidio y se analizarán las pautas para modificar la conducta y reducir la agresividad. Se dispondrá de un teléfono de contacto para la atención de emergencias psiquiátricas.

7. ¿Cuáles son los servicios recomendados para la educación en la salud de los menores infractores durante la estancia en Centros de Reforma/Instituciones Penitenciarias?

- Los servicios de educación para la salud en estos menores deben ser realizados por Médicos, Diplomados en Enfermería y Educadores cualificados y deben incluir:
 - Educación sanitaria sobre hábitos de alimentación y nutrición.
 - Educación sanitaria sobre cuidados e higiene dental.
 - Educación sanitaria sobre los beneficios del ejercicio físico y el deporte.
 - Educación sanitaria sobre los efectos perjudiciales del uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas.
 - Educación sanitaria sobre métodos anticonceptivos, conductas sexuales de alto riesgo, enfermedades de transmisión sexual, hepatitis B/C y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
 - Educación sanitaria sobre el embarazo, los cuidados prenatales y la paternidad.

Referencias

- American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence. Health care for children and adolescents in the juvenile correctional care system. *Pediatrics*. 2001; 107: 799-803.
- American Medical Association, Council on Scientific Affairs. Health status of detained and incarcerated youths. *JAMA*. 1990; 263: 987-991.
- Canadian Paediatric Society. Adolescent Medicine Committee. Health care standards for youth in custodial facilities. *Paediatrics & Child Health*. 1997; 2: 221-223. Reaffirmed January 2000.
- Feinstein RA, Lampkin A, Lorish CD, Klerman LV, Maisiak R, Oh MK. Medical status of adolescents at time of admission to a juvenile detention center. *J Adolesc Health*. 1998; 22: 190-196.
- Forrest CB, Tambor E, Riley AW, Ensminger ME, Starfield B. The health profile of incarcerated male youths. *Pediatrics*. 2000; 105: 286-291.
- Lenssen SA, Doreleijers TA, Van Dijk ME, Hartman CA. Girls in detention: What are their characteristics? A project to explore and document the character of this target group and the significant ways in which it differs from one consisting of boys. *J Adolesc*. 2000; 23: 287-303.
- Morris RE, Harrison EA, Knox GW, Tromanhauser E, Marquis DK, Watts LL. Health risk behavioral survey from 39 juvenile correctional facilities in the United States. *J Adolesc Health*. 1995; 17: 334-344.
- Oliván G. The health profile of Spanish incarcerated delinquent youths. *J Adolesc Health*. 2001; 29: 384.
- Oliván Gonzalvo G. Crecimiento y estado de nutrición de jóvenes varones delincuentes. *Rev Esp Pediatr*. 2001; 57: 436-439.
- Oliván Gonzalvo G. Consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, actividad sexual y enfermedades infecciosas en adolescentes delincuentes. *An Esp Pediatr*. 2001; 55: 586.
- Oliván Gonzalvo G. Jóvenes gitanos delincuentes: crecimiento y estado de nutrición a su ingreso en un centro de reforma juvenil. *Med Clin (Barc)*. 2002; 118: 117-118.
- Oliván Gonzalvo G. Estado de salud y nutrición de mujeres adolescentes delincuentes. *An Esp Pediatr*. 2002; 56: 116-120.

- Oliván Gonzalvo G. Elevada incidencia de caries no tratada en dientes permanentes entre adolescentes en riesgo social. An Esp Pediatr. 2002; 57: 270-271.
- Oliván Gonzalvo G. Estado de salud de jóvenes varones delincuentes. Aten Primaria. 2002; 29: 421-424.
- Oliván G. Maltreatment histories and mental health problems are common among runaway adolescents in Spain. Acta Paediatr. 2002; 91: 1274-1275.
- Oliván G. The health status of delinquent gipsy youths in Spain. Eur J Public Health. 2002; 12: 308.
- Oliván Gonzalvo G. Adolescentes delincuentes: problemas de salud y recomendaciones sanitarias para centros de reforma juvenil. An Esp Pediatr. 2002; 57: 345-353.
- Oliván Gonzalvo G. Social and health characteristics of adolescents with conduct disorder in Spain. Zona Pediátrica.com (Argentina). 2004; Zona Profesionales (7): 1-5.
- Oliván G. Interventions psychiatriques et psychologiques dans les institutions pour mineur(e)s détenu(e)s. In : Médecine, Santé et Prison (Bertrand D. et Niveau G., Coordinateurs). Genève: Médecine et Hygiène ; 2006. p. 247-55.
- Society for Adolescent Medicine. Health care for incarcerated youth. Position paper. J Adolesc Health. 2000; 27: 73-75.
- Yancy WS. Juvenile delinquency: Considerations for pediatricians. Pediatr Rev. 1995; 16: 12-16.

Compumedicina.com[®]
 Año VIII, N° 134, Septiembre 2007