

CARTAS AL DIRECTOR

EVOLUCIÓN DE LOS PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS AL ALTA HOSPITALARIA DE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA DE LA PROVINCIA DE VALENCIA, 2000-2009

Sr. Director:

Hemos leído con interés y atención el artículo de Abad-Pérez I et al, publicado en el último número de esta revista¹. Interés y atención porque ésta ha sido precisamente una de nuestras líneas de investigación a lo largo del tiempo: los motivos por los que los presos usan el hospital y el volumen de este uso de recursos hospitalarios.

No entraremos a valorar el diseño del estudio, los mismos autores lo hacen hablando de sus limitaciones. Si queremos, por el contrario, resaltar nuestra sorpresa al leer el objetivo del trabajo y no ver en las referencias bibliográficas que aporta, citación alguna de los diversos trabajos publicados por nuestro grupo en este mismo medio y que versan sobre este mismo asunto²⁻⁴. Los mismos autores que mencionan la parquedad de estudios publicados sobre uso de recursos hospitalarios por parte de la población penitenciaria, parece que no han tenido en cuenta la necesaria exhaustividad que debe tener toda búsqueda bibliográfica destinada a apoyar un trabajo científico.

El rigor exigía alguna de esas citas y la cortesía para con la cabecera a la que se dirigen para publicar su trabajo, y en la que están publicados previamente trabajos directamente relacionados con la temática del suyo, también.

Un cordial saludo.

RESPUESTA A LA CARTA DIRIGIDA AL SR. DIRECTOR DE D. JULIO GARCÍA-GUERRERO Y D. ENRIQUE J. VERA-REMARTÍNEZ

Lamentamos haber omitido las referencias bibliográficas de sus artículos publicados en la Revista Española de Sanidad Penitenciaria, que sin duda hubieran aportado conocimiento a nuestro trabajo.

Posiblemente se explique este error debido a que nuestra búsqueda bibliográfica se realizó en la base de datos de bibliografía médica Medline, y a que ninguno de los autores tenía acceso a la Revista Española de Sanidad Penitenciaria en ese momento.

Afortunadamente no volverá a ocurrir, porque sabemos que recientemente la Revista Española

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abad-Pérez I, Carbonell-Franco E, Navarro-García D, Roig-Sena FJ, Salazar A. Evolución de los principales diagnósticos al alta hospitalaria de la población penitenciaria de la provincia de Valencia, 2000-2009. *Rev Esp Sanid Penit* 2011; 13: 38-43.
2. Miguel M, García J, Rincón S, Herrero A, Vera E, Meneu I. Características de los ingresos hospitalarios generados en un centro penitenciario (1995-1997). *Rev Esp Sanid Penit* 2000; 1: 3-7.
3. García-Guerrero J, Vera E, González F. Utilización de recursos hospitalarios por parte de la población reclusa antes y después de la introducción de los tratamientos con inhibidores de proteasas. ¿Existen cambios? *Rev Esp Sanid Penit* 2001; 3: 65-71.
4. García-Guerrero J, Vera-Remartínez E, González-Morán F. Morbimortalidad hospitalaria en presos VIH+: diez años de cambios. *Rev Esp Sanid Penit* 2005; 7: 14-22.

J García-Guerrero
EJ Vera-Remartínez

de Sanidad Penitenciaria se encuentra indexada en Medline.

Lamentamos la omisión de sus artículos y quedamos a su entera disposición.

Saludos Cordiales.

E Carbonell-Franco
en nombre de los autores del artículo
“Evolución de los principales diagnósticos al alta hospitalaria de la población penitenciaria de la provincia de Valencia, 2000-2009”

CARTAS AL DIRECTOR

INTEGRACIÓN DE LA SANIDAD PENITENCIARIA: UN RETO NO TAN DECIDIDAMENTE ASUMIDO POR MUCHOS

He leído con mucho interés las Cartas al Director publicadas en el último número de la Revista Española de Sanidad Penitenciaria en las que se exponen visiones diferentes de la transferencia/integración de la Sanidad Penitenciaria (SP) en los servicios de salud de las Comunidades Autónomas (CC AA) a cargo de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP)¹ y de José Manuel Arroyo, Subdirector General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria² (en adelante el Subdirector). En mi condición de ex-Presidente de la SESP y miembro de su Junta Directiva, suscribo plenamente la primera de ellas. No sucede lo mismo con la del Subdirector, responsable actual de gran parte de la SP española y, a título exclusivamente personal, me gustaría hacer alguna precisión al respecto. Parto de la base de que la opinión de el Subdirector sobre este asunto es, como él dice, sustancialmente similar a la de la Junta Directiva de la SESP, y me baso para ello en las múltiples ocasiones en que ambos hemos hablado de ello, tanto mientras tuve el honor de ostentar cargos directivos en la Junta Directiva de la SESP, como cuando no era así. Pero también entiendo que hay diferencias importantes de matices que es necesario resaltar.

Dice el Subdirector que la Ley General de Sanidad³ no menciona la actividad sanitaria en las prisiones y creo que no es así. Mención aparte del espíritu comprensivo de toda prestación de asistencia sanitaria de titularidad pública, entre ellas la penitenciaria, en un único sistema, que impregna y preside dicha Ley, me remito a las disposiciones finales 2.5 y 3.1.a del citado texto legal, donde se dispone la participación de la SP en el Sistema Nacional de Salud que ese texto crea, participación que nunca se llevó a efecto. También menciona el Subdirector la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud⁴ y su disposición final sexta, y lo hace con argumentos que hacen un flaco favor al conocimiento de los procedimientos administrativos de los diputados de las Cortes generales. Lo cierto es que ese texto se aprobó así, y el legislador tendría sus motivos para hacerlo. En mi opinión, no coincidente con la del Subdirector, esa disposición contiene un mandato claro y explícito que las administraciones, central y autonómicas, han puesto muy poquito empeño en cumplir.

El Subdirector aborda este proceso de transferencias bajo tres perspectivas: política, técnica y administrativa. Se extiende mucho en describir las dificultades administrativas de cualquier proceso transferencial y yo no pongo en duda que eso sea como él dice, pero creo que siete años es tiempo más que suficiente para superar cualquier obstáculo de ese tipo; hasta la proverbialmente eterna burocracia de la Unión Europea consigue solucionar asuntos mucho más peliagudos que éste en mucho menos tiempo. En el aspecto técnico aboga por la creación de unas “Comisiones de Armonización Asistencial”, para superar el desconocimiento de la SP por parte de las CC AA; en mi opinión es una estación en el camino perfectamente prescindible. Mención aparte el hecho de que ya en este momento hay cierto grado de coordinación entre SP y los servicios de Salud autonómicos –irregular y mejorable, cierto, pero existe–, con trasvase de información epidemiológica entre ambos sistemas, visitas de especialistas a las prisiones, participación de los sanitarios penitenciarios en planes de formación continua y continuada autonómicos..., durante los procesos negociadores estoy seguro que los técnicos de las comunidades adquirirán un más perfecto conocimiento de la competencia que van a asumir, entonces ¿para qué esas Comisiones? Además ¿quién nos asegura que una vez que esas Comisiones estén formadas y funcionando, y nosotros “armonizados”, todas las administraciones se sientan satisfechas con el *status quo* alcanzado y no les interese ir más allá en el proceso? A la vista del desarrollo de los acontecimientos la ley no nos lo garantiza, desde luego que no. Por último: ¿se preocuparán estas Comisiones de “armonizar” también nuestras retribuciones?

El Subdirector trata muy de pasada lo que yo considero que es el meollo de esta cuestión: la voluntad política. Ese es el factor esencial y es lo que ha faltado desde la promulgación de la Ley de cohesión. Y para muestra vale un botón: la reciente transferencia de la competencia en SP a la Comunidad Autónoma Vasca. Un proceso que hace poco más de un año no estaba ni iniciado, ya está solucionado. Voluntad política de cumplir la Ley es lo que falta, probablemente más en las CC AA que en la Administración central, pero esta es una culpa compartida al fin y al cabo. Si existiera

esa voluntad de forma decidida por cualquiera de las partes implicadas, hace tiempo que este proceso administrativo habría concluido.

En definitiva, la transferencia de la Sanidad Penitenciaria a las Comunidades autónomas es algo ordenado por la ley, y si no se ha llevado a cabo es por falta de auténtica voluntad política de las administraciones implicadas en él.

Finalmente quisiera hacer una reflexión sobre la investigación en prisiones. Dice el Subdirector que no ha habido en nuestra Institución nadie más convencido que él, en cuanto a la pertinencia de la investigación sanitaria en prisiones y defiende esta afirmación con su condición de fundador y co-Director de nuestra Revista. Y lleva toda la razón. Por conocimiento directo puedo afirmar que sin su capacidad de trabajo y dedicación, la RESP no estaría ahora donde está (indexada en Medline, por si alguien todavía no lo sabe). Pero nadie habla de él en la Carta de la Junta Directiva. Se habla de una actitud obstruccionista a la investigación desde el punto de vista institucional. ¿Alguien recuerda la OC sobre Trabajos, estudios e investigaciones en el medio penitenciario de 1999⁵? Allí nuestra Institución exigía un ejemplar de cada artículo antes de ser publicado y era profundamente restrictiva en cuanto a la difusión y publicación de los trabajos, una especie de censura previa afortunadamente superada por la Instrucción 11/2005⁶ sobre el mismo asunto y actualmente vigente que, no obstante, presenta otras peculiaridades que bordean claramente la ley, como el punto 4 en el que nuestra Secretaría General se arroga la potestad de determinar qué proyecto de investigación necesita el concurso de un Comité de Ética de Investigación Clínica, en contradicción con la letra y el espíritu de la Ley 14/2007 de investigaciones biomédicas⁷. Además, es arbitraria, ya que nadie sabe

muy bien, fuera de la Secretaría General, quién evalúa los proyectos para los que se solicita autorización, ni el procedimiento que se sigue para ello, ni los criterios que hacen que un proyecto sea o no autorizado. Y la arbitrariedad es peor que la obstrucción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Junta Directiva. Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. Integración de la Sanidad Penitenciaria: un reto que todos debemos asumir. *Rev Esp Sanid Penit* 2011; 13: 67-8.
2. Arroyo-Cobo JM. Integración de la Sanidad Penitenciaria: un reto decididamente asumido por algunos. *Rev Esp Sanid Penit* 2011; 13: 69-71.
3. Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad. *Boletín Oficial del Estado* n° 102, de 29 de abril de 1986: 15207-24.
4. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado* n° 128, de 29 de mayo de 2003: 20567-88.
5. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Orden Circular 7/1999 sobre "Trabajos, estudios e investigaciones en el medio penitenciario". Madrid, 8 de julio de 1999.
6. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Instrucción 11/2005 sobre "Trabajos, estudios e investigaciones en el medio penitenciario". Madrid, 22 de julio de 2005.
7. Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. *Boletín Oficial del Estado* n° 159 de 4 de julio de 2007: 28826-48.

J García-Guerrero
C.P. Castellón I