

# Investigación en Sanidad Penitenciaria: Evolución de las comunicaciones presentadas en los Congresos, 1993-2004

K Fernández de la Hoz<sup>1</sup>, P Gómez Pintado<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid

<sup>2</sup>Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la participación de los profesionales sanitarios que trabajan en el ámbito penitenciario, en los Congresos de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP), a través de las comunicaciones presentadas y conocer los aspectos de la salud que más les interesan.

**Material y método:** Análisis de las comunicaciones presentadas a los Congresos de Sanidad Penitenciaria de 1993, 1998, 2002 y 2004. Se ha calculado la distribución de las comunicaciones por años, comunidades autónomas y centros de trabajo de los autores. Se han identificado 12 áreas temáticas de interés y se analiza su evolución en el tiempo.

**Resultados:** Se han presentado un total de 322 comunicaciones a los cuatro congresos analizados. La comunidad autónoma con más trabajos es Cataluña, 126 (39,1%), seguida por Madrid con 67 (20,8%), Comunidad Valenciana con 36 (11,2%) y Andalucía con 26 (8,1%). El 75% de los trabajos (n = 200) lo aportan 18 centros penitenciarios. En 267 comunicaciones (82,9%) el primer autor era un profesional de un centro penitenciario y en 54 (16,8%) de uno extrapenitenciario. Las comunicaciones han sido realizadas por 1.475 autores, 1.142 de centros penitenciarios (77,4%) y 318 (27,9%) de instituciones extrapenitenciarias. De las áreas temáticas definidas, el primer lugar lo ocupa la infección VIH/SIDA con el 21,4% de las comunicaciones, seguida por drogas/metadona (14,0%), gestión/calidad asistencial (11,8%), salud mental (11,8%) y tuberculosis (11,2%).

**Discusión:** Se mantiene una participación consistente en los Congresos de Sanidad Penitenciaria, tanto en cuanto al número de estudios como al de autores. La mayor parte de los trabajos se llevan a cabo en un número reducido de centros y el tamaño del equipo sanitario no se muestra decisivo en la actividad investigadora. Las materias que se han tratado con más frecuencia coinciden con las patologías más prevalentes en las prisiones. Conforme ha descendido la epidemia por VIH/SIDA otros temas han emergido, como la gestión, calidad asistencial o la patología en inmigrantes. Es necesario establecer estrategias que estimulen la investigación en las prisiones especialmente en aquellas áreas geográficas donde menos se produce.

**Palabras clave:** Prisiones, investigación biomédica, congresos biomédicos.

## PRISON HEALTH CARE INVESTIGATION: DEVELOPMENT IN COMMUNICATIONS PRESENTED TO YEARS 1993-2004 CONFERENCES

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the participation of health professionals who work in Spanish prisons, in the Conferences of the Spanish Society of Prisons Health (SESP), through the communications they present, and also to describe the health topics they are interested in.

**Methods:** We analysed the communications presented to years 1993, 1998, 2002 and 2004 Conferences. The distribution of number of communications by year, region and prison were calculated. Twelve areas of interest were identified and their time evolution was analysed.

**Results:** A total of 322 communications were presented in the four Conferences analysed. Cataluña was the first region in number of communications, 126 (39.1%), followed by Madrid with 67 (20.8%), Comunidad Valenciana with 36 (11.2%) and Andalucía with 26 (8.1%). A percentage of 75% communications (n = 200) were done in 18 prisons. The first author of

267 communications (82.9%) was from a prison and of 54 (16.8%) was from another centre (hospital, university, etc.). A total of 1475 authors were identified, 1142 from prisons (77.4%) and 318 (27.9%) from other centres. The main topic was HIV/AIDS in 21.4% of the communications, followed by drugs/methadone (14.0%) management/health care quality (11.8%), mental health (11.8%) and tuberculosis (11.2%).

**Discussion:** The participation in the Conferences of the SESP is consistent regarding both, the number of communications and the number of authors. Most studies have been done in a small group of prisons and the size of the medical team has not relation with the level of investigation activity. The topics most frequently analysed are related to prevalent diseases in prisons. However, as the HIV/AIDS epidemic declined so increased the interest in other topics such as management, health care quality or immigrant's health. It is necessary to encourage health investigation in prisons especially in some geographical areas with little investigation work.

**Key words:** Prisons, biomedical investigation, biomedical conferences.

Texto recibido: Junio 2005.

## INTRODUCCIÓN

La atención sanitaria en las prisiones de nuestro país se caracteriza por una serie de aspectos que son comunes con el resto de los países de la Unión Europea, y probablemente del mundo, aunque puede haber diferencias en su organización. Estas se refieren al colectivo limitado de profesionales que se dedican a ella, su elevada especialización en unas patologías y una población de riesgo determinada y la necesidad de hacer frente a problemas de salud pública que trascienden a la propia población atendida, como la rehabilitación de toxicómanos, la reintegración en la sociedad o la prevención de enfermedades transmisibles como el VIH, las hepatitis virales y la tuberculosis<sup>1</sup>. Los reclusos constituyen un grupo de población con problemas de exclusión social que viven en un entorno, la prisión, que en sí mismo produce ansiedad y con el que les es difícil interactuar<sup>2</sup>. En consecuencia, es necesario añadir a la tarea asistencial el trabajo en promoción de la salud que implica actuaciones a medio y largo plazo y requiere la colaboración de otras disciplinas distintas de las específicamente sanitarias<sup>3</sup>. Por otra parte, los sanitarios de las prisiones suman una doble condición, la de sanitarios al servicio del paciente y la de funcionarios de la administración penitenciaria, a la que deben fidelidad, pero que tiene unas peculiaridades que influyen en la relación médico-paciente<sup>4</sup>. A todo esto se une la necesaria comunicación entre el nivel de atención primaria que generalmente se ofrece en las mismas prisiones y el nivel especializado suministrado por la red asistencial de la población general.

Por todo lo anterior, la sanidad penitenciaria se configura como un área de trabajo profesional que

requiere conocimientos, habilidades y actitudes específicas y en cuya consolidación se está avanzando. Entre los factores que favorecen este desarrollo profesional<sup>5</sup> se cuenta la existencia de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP) que promueve foros de debate e intercambio de experiencias a través de la organización periódica de congresos y jornadas. En el seno de la SESP se han estructurado varios grupos de trabajo en materias concretas. La SESP dispone además, de un órgano, la Revista Española de Sanidad Penitenciaria, donde publicar investigaciones relativas a la sanidad en las prisiones<sup>6</sup>. Hay que señalar que si bien para el desarrollo profesional es importante la perspectiva de la práctica asistencial, no lo es menos la científica. La existencia de una comunidad de investigadores es un punto clave para consolidar un cuerpo de conocimiento en un área determinada y que la profesión pueda crecer como tal<sup>7, 8</sup>. No obstante, los planes de formación pre y post graduada de medicina en nuestro país no dan gran valor a la formación científica. Por ello, los médicos y enfermeros, incluidos los de las prisiones, alcanzan un buen nivel clínico pero, generalmente, adolecen de un déficit de conocimiento del método científico que les dificulta llevar a cabo con soltura el diseño y realización de estudios, la elaboración de artículos para publicación, el análisis de decisiones terapéuticas o el establecimiento de criterios de calidad asistencial<sup>9</sup>.

El objetivo de este artículo es describir la participación de los profesionales sanitarios que trabajan en el ámbito de las prisiones, en los Congresos de Sanidad Penitenciaria de la SESP a través de las comunicaciones presentadas, conocer los aspectos de la salud que más les interesan y como han evolucionado a lo largo de los años. A partir de los resultados se espera

poder establecer hipótesis acerca de los factores que condicionan el inicio de trabajos científicos en las prisiones y orientar acciones encaminadas a estimular la investigación en ese medio.

## MATERIAL Y MÉTODO

En una base de datos diseñada al efecto se han grabado las comunicaciones presentadas a los Congresos de Sanidad Penitenciaria de 1993, 1998, 2002 y 2004<sup>10-13</sup>. No ha sido posible incluir las comunicaciones del congreso de 2003. La información recogida se refiere a: apellidos y nombre de todos los autores que firman cada una de las comunicaciones, diferenciándose entre primer autor y otros autores; centro de trabajo de cada autor, tanto si se trata de una prisión como si es un centro extrapenitenciario (hospital, universidad, administración sanitaria, etc.); comunidad autónoma a la que corresponde el centro de trabajo; título de la comunicación y año del congreso al que ha sido presentada. Con el objeto de describir los temas que despiertan mayor interés en el ámbito de la sanidad penitenciaria, se clasificaron las comunicaciones en 12 áreas temáticas utilizando como referencia las mesas establecidas en los distintos congresos. Cada autor ha sido contabilizado en todas las comunicaciones en las que aparece. Se ha hecho un análisis descriptivo de las variables incluidas calculando números y proporciones. Se ha analizado la relación entre el tamaño del equipo sanitario de las prisiones y el número de trabajos presentados en el último congreso (2004), y entre el tamaño del equipo sanitario y el número de autores de cada centro, mediante una regresión lineal. También se ha analizado el número de centros participantes en cada comunicación y su evolución a lo largo del tiempo utilizando una Chi-cuadro de tendencia. Los datos de tamaño de los equipos sanitarios de las prisiones han sido facilitados por la

Subdirección General de Sanidad Penitenciaria dependiente de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior, que gestiona las prisiones de todo el estado español excepto las de Cataluña. Los datos referidos a Cataluña, donde las prisiones están transferidas al gobierno de la comunidad autónoma, han sido proporcionados por la Secretaría de Serveis Penitenciaris Rehabilitació i Justicia Juvenil del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya. Para el análisis se ha empleado el paquete estadístico Epi info para windows v.3.2.2.

## RESULTADOS

En los cuatro congresos analizados se presentaron 322 comunicaciones (tabla I) de las que 93 corresponden al Congreso de 1993 (León), 119 al de 1998 (Barcelona), 52 al de 2002 (Salamanca) y 58 al de 2004 (Alicante). El año 1998 fue el de mayor aflujo de trabajos, sin embargo la presencia de comunidades autónomas y centros penitenciarios fue más numerosa en 1993. En ese año, presentaron comunicaciones 16 de las 19 autonomías y 41 centros penitenciarios en comparación con los 32, 25 y 27 de 1998, 2002 y 2004 respectivamente. El número de autores de centros penitenciarios ha variado de 315 en 1993 a 263 en 2004. Los autores de centros extrapenitenciarios tuvieron mayor peso en 1998 (142) y 2004 (78).

Por comunidades autónomas (tabla II) Cataluña es la que más trabajos ha presentado en el total de congresos con 126 (39,1%), seguida por Madrid con 67 (20,8%), la Comunidad Valenciana con 36 (11,2%) y Andalucía con 26 (8,1%). En los cuatro congresos estas comunidades autónomas se mantienen en los primeros puestos, excepto en el año 2002 en que Galicia se situó en tercer lugar con 7 trabajos presentados. Hay que señalar que el peso de Cataluña y de la Comunidad Valenciana ha aumentado a lo largo del

	1993	1998	2002	2004	Total
	n	n	n	n	n
Comunicaciones presentadas	93	119	52	58	322
Comunidades Autónomas con comunicaciones	16	12	10	12	-
Centros penitenciarios con comunicaciones	41	32	25	27	-
Centros extrapenitenciarios con comunicaciones	6	15	4	4	-
Autores de centros penitenciarios	315	352	212	263	1142
Autores de centros extrapenitenciarios	52	142	46	78	318
Áreas temáticas	10	11	12	10	-

Tabla I. Comunicaciones presentadas a los congresos de Sanidad Penitenciaria según año.

Comunidad Autónoma	1993		1998		2002		2004		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Andalucía	10	10,8	7	5,9	4	7,7	5	8,6	26	8,1
Aragón	8	8,6	3	2,5	-	-	3	5,2	14	4,3
Asturias	2	2,2	6	5,0	-	-	-	-	8	2,5
Baleares	1	1,1	1	0,8	-	-	-	-	2	0,6
Cantabria	2	2,2	3	2,5	1	1,9	2	3,4	8	2,5
Castilla-La Mancha	2	2,2	-	-	-	-	-	-	2	0,6
Castilla-León	7	7,5	3	2,5	2	3,8	-	-	12	3,7
Cataluña	21	22,6	58	48,7	18	34,6	29	50,0	126	39,1
Extremadura	1	1,1	-	-	-	-	-	-	1	0,3
Galicia	1	1,1	-	-	7	13,5	-	-	8	2,5
La Rioja	1	1,1	-	-	-	-	-	-	1	0,3
Madrid	26	28,0	23	19,3	11	21,2	7	12,1	67	20,8
Murcia	-	-	3	2,5	2	3,8	1	1,7	6	1,9
Navarra	1	1,1	-	-	-	-	-	-	1	0,3
País Vasco	1	1,1	-	-	-	-	-	-	1	0,3
Valencia	8	8,6	11	9,2	7	13,5	10	17,2	36	11,2
Otros	-	-	-	-	-	-	1	1,7	1	0,3
Desconocido	1	1,1	1	0,8	-	-	-	-	2	0,6
Total comunicaciones	93	100,0	119	100,0	52	100,0	58	100,0	322	100,0

Tabla II. Distribución de las comunicaciones presentadas por Comunidad Autónoma del primer autor.

Centro penitenciario	1993		1998		2002		2004		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Barcelona Hombres	5	6,0	12	13,0	1	2,2	3	6,5	21	7,9
Secretaria de Serveis Penitenciaris	3	3,6	7	7,6	4	8,7	5	10,9	19	7,1
Madrid 2	3	3,6	2	2,2	10	21,7	3	6,5	18	6,7
Quatre Camins Barcelona	-	-	3	3,3	3	6,5	11	23,9	17	6,4
Ponent Lleida	3	3,6	9	9,8	3	6,5	-	-	15	5,6
Subdirección General de Sanidad Penitenciaria	4	4,8	10	10,9	-	-	-	-	15	5,6
Fontcalent, Alicante	-	-	4	4,3	3	6,5	7	15,2	14	5,2
Madrid 1 Hombres	5	6,0	6	6,5	0	0,0	0	0,0	11	4,1
Hospital Penitenciario Carabanchel	11	13,3	-	-	-	-	-	-	11	4,1
Albolote, Granada	3	3,6	2	2,2	-	-	2	4,3	8	3
Zaragoza	3	3,6	2	2,2	-	-	3	6,5	8	3
Barcelona jóvenes	-	-	6	6,5	1	2,2	-	-	7	2,6
Castellón	-	-	-	-	3	6,5	2	4,3	7	2,6
Picassent, Valencia	5	6,0	2	2,2	-	-	-	-	7	2,6
El Dueso, Cantabria	-	-	2	2,2	-	-	2	4,3	6	2,2
Villabona, Asturias	-	-	5	5,4	-	-	-	-	6	2,2
Mansilla, León	2	2,4	3	3,3	-	-	-	-	5	1,9
Murcia	-	-	2	2,2	2	4,3	1	2,2	5	1,9
Resto de centros	33	39,8	14	15,2	13	28,3	7	15,2	67	25,1
Total comunicaciones prisiones	83	100,0	92	100,0	46	100,0	46	100,0	267	100,0

Tabla III. Centros penitenciarios que aportan el 75% de las comunicaciones, distribución por centro del primer autor y año.

Comunidad Autónoma	Otro centro		Prisión		Total	
	n	%	n	%	n	%
Andalucía	15	4,7	112	9,8	127	8,6
Aragón	3	0,9	54	4,7	57	3,9
Asturias	8	2,5	13	1,1	21	1,4
Baleares	-	-	6	0,5	6	0,4
Canarias	-	-	1	0,1	1	0,1
Cantabria	-	-	45	3,9	45	3,1
Castilla-La Mancha	1	0,3	12	1,1	13	0,9
Castilla-León*	4	1,3	41	3,6	48	3,3
Cataluña*	197	61,9	412	36,1	618	41,9
Extremadura	1	0,3	5	0,4	6	0,4
Galicia	-	-	35	3,1	35	2,4
La Rioja	-	-	2	0,2	2	0,1
Madrid*	27	8,5	251	22,0	280	19,0
Murcia	3	0,9	21	1,8	24	1,6
Navarra	-	-	1	0,1	1	0,1
País Vasco*	-	-	4	0,4	5	0,3
Valencia	48	15,1	127	11,1	175	11,9
Otro	1	0,3	-	-	1	0,1
Desconocido	10	3,1	-	-	10	0,7
Total	318	100,0	1142	100,0	1475	100,0

\* En 15 autores no se pudo determinar su adscripción a un centro penitenciario o a otro: 3 de Castilla-León, 9 de Cataluña, 2 de Madrid, 1 del País Vasco.

Tabla IV. Distribución de autores según su adscripción a un centro penitenciario o a otro centro extrapenitenciario por Comunidad Autónoma.

tiempo pasando de un 22,6% de los trabajos en 1993 al 50,0% en 2004, y de un 8,6% en 1993 a un 17,2% en 2004 respectivamente. En contraste, Madrid y Andalucía han reducido su presencia pasando del 28,9% en 1993 al 12,1% en 2004 y del 10,8% al 8,6% respectivamente. Canarias, Ceuta y Melilla son las únicas autonomías que no son titulares de comunicaciones, mientras que Extremadura, La Rioja, Navarra y el País Vasco sólo lo han sido en una ocasión.

De las 322 comunicaciones, en 267 (82,9%) el primer autor era un profesional de un centro penitenciario, en 54 (16,8%) era de una institución extrapenitenciaria y en 1 (0,3%) no se pudo determinar su procedencia. Las 267 comunicaciones cuya filiación es un centro penitenciario (tabla III) se reparten entre 52 centros, que incluyen los hospitales penitenciarios y los servicios centrales. De estos, 18 centros aportan el 75% de los trabajos (n = 200), encontrándose en los cinco primeros lugares el centro penitenciario de Hombres de Barcelona, la Secretaría de Serveis Penitenciaris, el centro penitenciario Madrid II, Quatre Camins de Barcelona y Ponent de Lleida. También

llama la atención la elevada actividad del Hospital Penitenciario de Carabanchel en 1993 que cesó en los años siguientes debido a su cierre. Las 54 comunicaciones cuyo autor principal era un profesional extrapenitenciario corresponden a 28 instituciones que se reparten entre seis comunidades autónomas: Andalucía, Asturias, Cataluña, Madrid, Castilla-León y Valencia. Se analizó también el número de centros penitenciarios y extrapenitenciarios participantes en cada comunicación y se observa que la colaboración entre centros aumenta a lo largo de los años, pasando de una media de 1,24 centros por comunicación en 1993 a 2,25 en 2004 (Chi cuadrado de tendencia = 15,4, p<0,001). Las comunicaciones presentadas han sido realizadas por 1.475 autores (322 autores principales y 1.153 otros autores). De ellos 1.142 eran de centros penitenciarios (77,4%), 318 de instituciones extrapenitenciarias (21,6%) y en 15 no se pudo determinar su procedencia (1,0%). La ratio media de autores por comunicación fue de 4,58 y ha ido creciendo a lo largo de los años, pasando de 4,05 en 1993 hasta llegar a 5,93 en 2004. En la tabla IV se muestra la distribución

Área temática	1993		1998		2002		2004		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
VIH/SIDA	19	20,4	23	19,3	19	36,5	8	13,8	69	21,4
Drogas/metadona	12	12,9	17	14,3	8	15,4	8	13,8	45	14,0
Gestión/calidad asistencial	12	12,9	12	10,1	3	5,8	11	19,0	38	11,8
Salud mental	12	12,9	12	10,1	5	9,6	9	15,5	38	11,8
Tuberculosis	15	16,1	19	16,0	1	1,9	1	1,7	36	11,2
Educación para la Salud	2	2,2	17	14,3	1	1,9	4	6,9	24	7,5
Hepatitis	9	9,7	5	4,2	4	7,7	6	10,3	24	7,5
Otros	5	5,4	6	5,0	5	9,6	3	5,2	19	5,9
Otras infecciosas	6	6,5	3	2,5	1	1,9	0	0,0	10	3,1
Inmigrantes, mujeres	0	0,0	0	0,0	3	5,8	4	6,9	7	2,2
Cuidados enfermería	0	0,0	1	0,8	1	1,9	4	6,9	6	1,9
Salud laboral	1	1,1	4	3,4	1	1,9	0	0,0	6	1,9
Total	93	100,0	119	100,0	52	100,0	58	100,0	322	100,0

Tabla V. Distribución de las comunicaciones presentadas según área temática y año (número y porcentaje).

de autores por comunidades autónomas según su adscripción a un centro penitenciario o a uno extrapenitenciario. De nuevo es Cataluña la que más autores aporta, seguida por Madrid, Comunidad Valenciana y Andalucía. Al realizar el análisis de regresión lineal entre el número de trabajos presentados por centro penitenciario y el tamaño del equipo sanitario no se observa ninguna relación estadísticamente significativa, lo mismo sucede al analizar el número de autores que aporta cada centro con el tamaño del equipo sanitario.

Respecto a las 12 áreas temáticas definidas, el primer lugar en cuanto a número de comunicaciones lo ocupa la infección VIH/SIDA con el 21,4% (tabla V), seguida por droga/metadona (14,0%), gestión/calidad asistencial (11,8%), salud mental (11,8%) y tuberculosis (11,2%). Algunos de estos grandes temas han ido decreciendo en interés a lo largo de los años como es el caso de la tuberculosis, mientras que otros como hepatitis o gestión/calidad asistencial han adquirido mayor relevancia, este último ha llegado a desplazar en 2004 al VIH/SIDA que hasta ese año ocupaba sistemáticamente el primer lugar. A partir del año 2002 se incorporan trabajos relacionados con los problemas de salud de la inmigración. De un modo general, tal como se muestra en la figura I, en el último congreso se observa una distribución más homogénea entre todos los temas.

## DISCUSIÓN

De nuestros resultados se desprende que los Congresos de Sanidad Penitenciaria son un escaparate im-

portante, probablemente el principal, para mostrar los trabajos que se realizan en las prisiones. A pesar de tratarse de un colectivo profesional pequeño (1.467 médicos, ATS y auxiliares de enfermería en 2004) se mantiene una participación consistente en todos los congresos tanto en cuanto al número de estudios como al de autores. En este sentido, una de las primeras cosas que llaman la atención es que el congreso del año 1993, aunque no fue el de mayor número de comunicaciones, sí fue el que contó con una presencia más repartida de comunidades autónomas y prisiones. Probablemente eso se explique porque era el primero que se organizaba y respondía a una necesidad sentida por el colectivo sanitario de las prisiones.

Respecto a las comunidades autónomas participantes, Cataluña es la que tiene mayor volumen de trabajos presentados, el 40% de las comunicaciones que aquí se analizan. Esto se podría explicar por la existencia de centros grandes con equipos formados por varios profesionales donde es más fácil que se cree un ambiente favorable para la colaboración científica<sup>5</sup>. Sin embargo, en esta misma situación se encuentran la Comunidad de Madrid y la de Andalucía y, salvo centros muy activos como Madrid II, su peso es inferior a lo que les correspondería por su población reclusa, número de prisiones y de profesionales sanitarios. Si se atiende al número de trabajos por centro penitenciario, de nuevo son algunos de Cataluña junto con Madrid II los que se encuentran en los primeros lugares. Por otra parte, hay que señalar que prisiones pequeñas como Castellón, El Dueso (Cantabria) o Murcia también ocupan lugares destacados, mientras se observa la ausencia de centros grandes como Madrid IV, Madrid V o Sevilla. Otro aspecto a

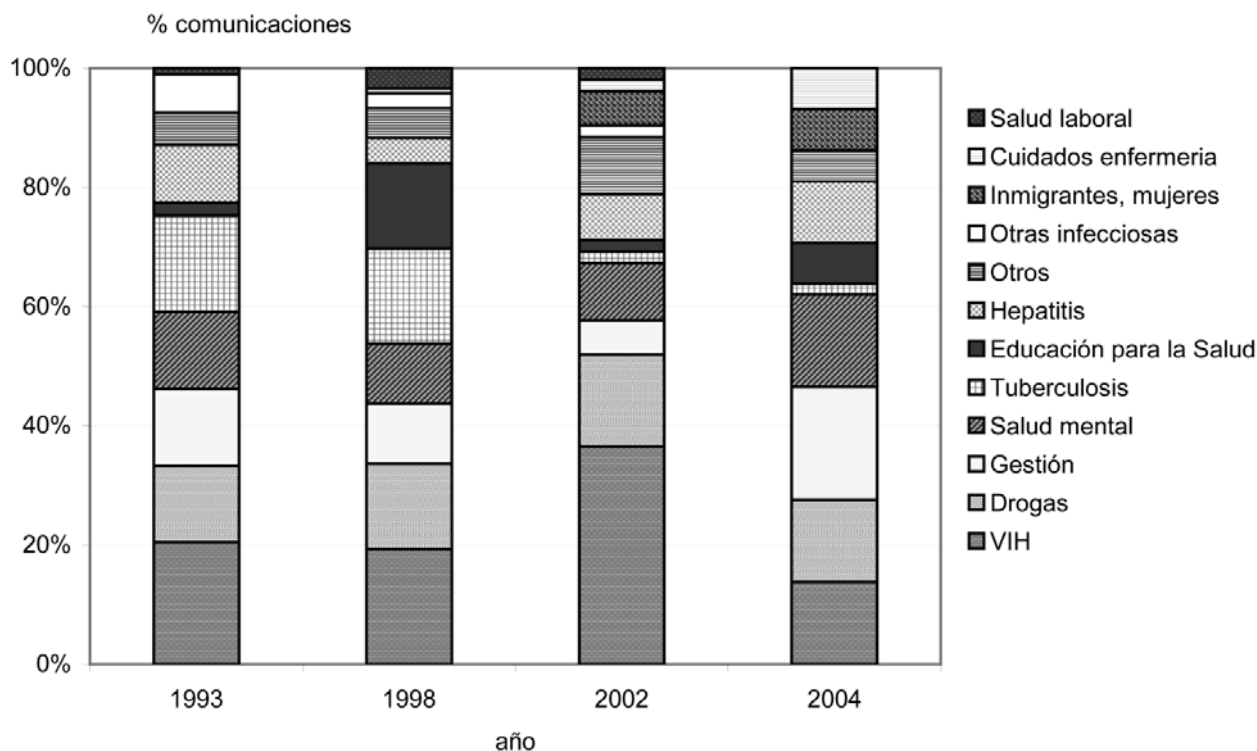


Figura I. Distribución porcentual de las comunicaciones presentadas según área temática y año.

señalar es la ausencia, en los últimos congresos, de comunicaciones de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria cuya aportación sería valiosa dado el ámbito estatal de sus competencias. La mayor parte de los trabajos se llevan a cabo en un número reducido de centros y el tamaño del equipo sanitario no se ha mostrado decisivo en la actividad investigadora. Hay que pensar, por tanto, que son otros factores los que animan a nuestros profesionales, entre los que se pueden sugerir la organización del trabajo de modo que se dedique un espacio al intercambio de experiencias, diferencias en la colaboración con organismos extrapenitenciarios o en las estrategias de apoyo desde los servicios centrales, una distinta tradición investigadora en el ámbito sanitario de las comunidades autónomas y probablemente la presencia de sujetos inquietos que actúan como catalizadores entre sus compañeros. También es interesante señalar que la celebración de un congreso en una comunidad autónoma determinada supone un estímulo para iniciar nuevos trabajos si ya existía cierta actividad investigadora (Cataluña o Valencia) y tiene menos efecto en aquellos lugares donde la producción científica es menor (Castilla-León).

Las materias que se han tratado con más frecuencia en las comunicaciones presentadas coinci-

den con las patologías más prevalentes en las prisiones, de este modo el VIH/SIDA ha sido la de mayor interés en todos los congresos excepto en el último, probablemente como resultado de la mejora en la calidad de vida de los enfermos tratados con antirretrovirales, que ha reducido la presión de la epidemia VIH/SIDA<sup>14, 15</sup> y ha dado paso a que los profesionales sanitarios se ocupen de otras cuestiones como la gestión y la mejora de la calidad de los servicios que prestan. Es posible que la expectativa de integración de la Sanidad Penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud haya tenido un impacto en el crecimiento del interés por los temas de gestión y calidad asistencial. Se observa también un decrecimiento de las comunicaciones sobre tuberculosis, mientras surgen otros temas como la patología en inmigrantes, consecuencia de los cambios sociológicos que se están produciendo en nuestro país en los últimos años<sup>16</sup>. En general, los temas sanitarios prioritarios en las prisiones españolas coinciden con los que tienen establecidos la Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud en su Programa "Health in Prisons Project"<sup>17</sup>.

Un aspecto que no se puede omitir es la descripción de los puntos débiles de este artículo. Nuestro análisis aporta información acerca de la procedencia

de los autores, de los temas tratados y su evolución en el tiempo. Sin embargo, aunque ahora no ha sido posible, en el futuro será necesario considerar la calidad de las comunicaciones en función de los criterios de evaluación empleados para su aceptación al congreso correspondiente, tales como: resumen estructurado, objetivos claros y factibles, diseño y metodología adecuados, relevancia del tema propuesto, proporción de comunicaciones rechazadas, etc.<sup>18</sup>. A partir del uso de criterios objetivos se puede medir la evolución de la calidad de los trabajos<sup>19, 20</sup> y es posible iniciar acciones de mejora. Otro déficit que hay que señalar es que no se ha podido disponer de las comunicaciones del Congreso de Sanidad Penitenciaria del año 2000 en Granada. Probablemente, su inclusión hubiera modificado los datos de algunos centros penitenciarios, sobre todo los de Andalucía, aunque no pensamos que el cambio global hubiera sido sustancial, ya que tampoco se ha producido un incremento en el nivel de la actividad investigadora de esa comunidad autónoma en años posteriores.

Finalmente, hay que señalar que una comunicación supone una primera presentación de un trabajo de mayor envergadura que a su finalización se concretará en uno o más artículos. De la valoración subjetiva que hemos hecho de las comunicaciones sospechamos que muchos trabajos se quedan en esta primera fase. Las razones para pensar esto son diversas, una obvia es que muchos trabajos interesantes no se han visto publicados como artículos. En otros casos se observan carencias metodológicas que harán difícil el progreso del trabajo. La presión asistencial, el aislamiento profesional o la falta de apoyo institucional (escasa valoración de las publicaciones científicas, falta de formación específica y de acceso a software de análisis, etc.), pueden ser otras razones que influyan en que los trabajos no avancen hasta concluir como artículos. Como ya se ha mencionado la participación en trabajos científicos relacionados con la práctica clínica en las prisiones y con los problemas de salud de los internos, contribuye al desarrollo profesional<sup>5</sup>, constituye un ejercicio imprescindible para conocer el peso y la evolución de las patologías más prevalentes en este grupo de población, pero también para mejorar la calidad de la asistencia<sup>21, 22</sup> en tanto en cuanto obliga a hacer una revisión crítica de los procesos que se llevan a cabo, detectándose fallos, y orientando nuevos objetivos y programas. Por tanto, es necesario establecer estrategias que faciliten y estimulen la investigación en las prisiones españolas, ya que ello en último término redundará en la salud de la población reclusa.

## AGRADECIMIENTOS

Nuestro más sincero agradecimiento al Dr. Rafael Guerrero Moreno por facilitarnos los datos relativos a la infraestructura de las prisiones en Cataluña y por sus valiosas sugerencias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arroyo JM. Algunos aspectos de la sanidad penitenciaria en los países miembros de la Unión Europea. *Rev Esp Sanid Penit* 2001; 3: 77-89.
2. Herrera R. Salud mental y prisiones. *Rev Esp Sanid Penit* 2000; 2: 138-40.
3. Merino B. Las prisiones: una nueva oportunidad para la salud. (editorial). *Rev Esp Sanid Penit* 2005; 7: 1-3.
4. Serrat MD. Médico de prisiones: reflexión ética y jurídica del ejercicio profesional (editorial). *Rev Esp Sanid Penit* 2001; 3: 1-4.
5. Van der Zee J, Kroneman M, Bolibar B. Conditions for research in general practice. An the Dutch and British experiences be applied to other countries, for example Spain? *Eur J Gen Pract* 2003; 9(2): 41-7.
6. La Revista Española de Sanidad Penitenciaria, punto de encuentro entre profesionales [editorial]. *Rev Esp Sanid Penit* 1998; 1: 5.
7. DeMaria AN. Clinical investigation... An impending crisis? *J Am Coll Cardiol* 2003; 4: 41.
8. Bordons M. Towards international recognition of Spanish scientific publications. *Rev Esp Cardiol* 2004; 57(9): 799-802. Document downloaded from <http://www.respcardiol.org> day 30/06/2005.
9. Pedraza Muriel V. Investigación en atención primaria de salud. Premisas básicas. *Aten Primaria* 2004; 34(6): 318-22.
10. I Congreso Nacional de Sanidad Penitenciaria "El papel de la Sanidad Penitenciaria en la Sociedad Actual". Libro de Ponencias y Comunicaciones. León, 18-20 de noviembre, 1993.
11. II Congreso Nacional de Sanidad Penitenciaria. II Jornadas de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. Libro de Ponencias y Comunicaciones. Barcelona, 5-7 de noviembre, 1998.
12. IV Congreso Nacional de Sanidad Penitenciaria. VI Jornadas de la Sociedad Española de Sanidad



- Penitenciaria. Libro de Ponencias y Comunicaciones. Salamanca, 26-28 de septiembre, 2002.
13. V Congreso de Sanidad Penitenciaria. VII Jornadas de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. Libro de Ponencias y Comunicaciones. Alicante, 4-6 de noviembre, 2004.
  14. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Infección por VIH/SIDA en España. Plan Multisectorial 2001-2005. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2001. [http://www.msc.es/Diseno/enfermedadesLesiones/enfermedades\\_transmisibles.htm](http://www.msc.es/Diseno/enfermedadesLesiones/enfermedades_transmisibles.htm)
  15. Santos J, Palacios R, Gutiérrez M, Grana M, de la Torre J, Salgado F et al. HIV infection in the era of highly active antiretroviral therapy: The Malaga study. *Int J STD AIDS* 2004; 15(9): 594-6.
  16. Ramos M, García R, Prieto MA, March JC. Problemas y propuestas de mejora en la atención sanitaria a los inmigrantes económicos. *Gac Sanit* 2001; 15(4): 320-26.
  17. European region of the World Health Organization: the Health in Prisons Project. <http://www.hipp-europe.org/background/0060.HTM>
  18. Reunión conjunta de la SEE y la Federación Europea de la IEA: Evaluación de las comunicaciones y mesas temáticas presentadas en Toledo. *Gac Sanit* 2003; 17 (Supl 2): 5-10.
  19. Pocock SJ, Collier TJ, Dandreo KJ, de Stavola BL, Goldman MB, Kalish LA, Kasten LE, McCormack VA. Issues in the reporting of epidemiological studies: a survey of recent practice. *BMJ*, doi:10.1136/bmj.38250.571088.55 (published 6 October 2004) downloaded from [bmj.com](http://bmj.com) on 8 October 2004.
  20. 4. Epidemiology Work Group. Guidelines for documentation of epidemiological studies. *Am J Epidemiol* 1981; 114: 609-18.
  21. Cevallos García C, Garrido Elustondo S, López Orive MA, Cervera Barba E, Estirado Gómez A. Investigación en atención primaria: actitud y dificultades percibidas por nuestros médicos. *Aten Primaria* 2004; 34(10): 520-7.
  22. Pedraza Muriel V. Formación médica y necesidades sociales. *Med Clin (Barc)* 2001; 116: 658-63.

#### CORRESPONDENCIA

Karoline Fernández de la Hoz  
 C/ Recoletos, 1  
 28001 Madrid  
 e-mail: fernandezdelahozzk@saludalia.com