

Contribución científica del XIII Congreso Nacional y las XXI Jornadas de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria, celebrado en Alcalá de Henares, Madrid

Marco A^{1,2}, Moreno R³

¹Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

²Presidente del Comité Científico del XIII Congreso Nacional y las XXI Jornadas de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP).

³Presidente del Comité Organizador del XIII Congreso Nacional y las XXI Jornadas de la SESP.

Texto recibido: 27/01/2022

Texto aceptado: 28/01/2022

INTRODUCCIÓN

Si la memoria no nos falla, el primer Congreso de Sanidad Penitenciaria en España lo intentó organizar Gaspar Garrote Cuevas a principios de la década de los 90, en Jerez de la Frontera (Cádiz), pero no consiguió su propósito. Este mismo profesional sería vicepresidente del comité organizador del que fue el primer congreso, celebrado en León en 1993, con el lema “El papel de la sanidad penitenciaria en la sociedad actual”.

Este congreso fue atípico, en cuanto que no contó con el apoyo de ninguna sociedad científica, y el mismo comité organizador, formado por ocho profesionales de diferentes territorios españoles, coordinados por el presidente, Vicente Martín Sánchez, actuó como comité científico¹. A pesar de esas limitaciones y dificultades, el congreso contó con la presencia de los ministros de Sanidad y Justicia y tuvo una gran acogida entre los sanitarios penitenciarios españoles, probablemente ansiosos de reivindicarse profesionalmente.

El siguiente congreso, debido a la falta de apoyo societario, no celebró su segunda edición hasta cinco años después, en Barcelona. También la organización comenzó sin apoyo de una sociedad científica y a iniciativa de un grupo de profesionales presididos por Andrés Marco Mouriño, pero unos meses antes de celebrarse, recibió el aval de la recién creada Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP)².

Desde entonces, y en sedes designadas por la junta directiva de la SESP, se han celebrado trece congresos bienales y veintiún jornadas nacionales anuales, aunque el último congreso, celebrado en Alcalá de Henares (Madrid) en octubre de 2021³, tuvo que retrasarse un año a causa de la pandemia por SARS-CoV-2.

CONTRIBUCIÓN CIENTÍFICA DE LOS CONGRESOS

La aportación científica de los sanitarios penitenciarios españoles es escasa, porque es un colectivo pequeño, pero también porque ha habido poca formación investigadora y, además, la política de la administración penitenciaria no ha estimulado esta función, e incluso a veces la ha dificultado o la ha impedido^{4,5}.

A pesar de eso, desde 1998, la SESP ha sido un motor que ha convocado congresos de sanidad penitenciaria periódicos y edita la *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* (RESP, indexada, entre otras, en las dos principales bases de datos biomédicas: SCIELO y PubMed/Medline) en formato *open acces*, en español e inglés, es decir, con contenido accesible libremente y sin cargo económico para el usuario o las instituciones.

Los congresos han sido el principal escaparate para mostrar la mayoría de trabajos realizados en prisiones⁶. El mayor número de estos trabajos se presen-

taron en Barcelona en 1998 (119 comunicaciones) y en León en 1993 (93 comunicaciones). Sin embargo, en los congresos de Salamanca en 2002 y de Alicante en 2004, el número de autores y la proporción de comunicaciones se había reducido mucho (el 56,3 y el 51,3% respecto a los presentados en Barcelona en 1998, respectivamente)⁶.

Además, en 2004, más de la mitad de las comunicaciones presentadas procedían de Cataluña, que no llegaba a tener el 15% de la población presa española. Esto se debía, a criterio de un editorial de 2004⁴, a la Orden Circular sobre trabajos, estudios e investigaciones en el medio penitenciario, “que restringió las investigaciones en las prisiones dependientes del Ministerio del Interior, al tener una finalidad más fiscalizadora que estimulante”.

A día de hoy, en las prisiones dependientes del Gobierno de España, la investigación está regulada por la Instrucción 12/2019⁷, que derogó las instrucciones previas 7/1999 y 11/2005 y que no ha supuesto cambios, al menos en cuanto al número de investigaciones realizadas por los propios servicios médicos penitenciarios. En otras administraciones, como la de Cataluña, no hay instrucciones o circulares específicas, pero si la obligación de que el proyecto esté aprobado por un comité ético de investigación clínica y la investigación es más numerosa y parece efectuarse con muchos menos obstáculos.

Una de las razones habitualmente esgrimidas para justificar la escasa investigación sanitaria penitenciaria es que la restricción responde a que los presos son una población vulnerable. Es evidente que la Administración tiene la obligación de velar para que la población reclusa en prisiones no se utilice indebidamente, pero no es menos cierto que también tiene la obligación, por lo menos moral, de garantizar que la reclusión no sea un castigo que impida a este colectivo beneficiarse de la actividad investigadora⁵.

¿CUÁL HA SIDO LA CONTRIBUCIÓN CIENTÍFICA DEL XIII CONGRESO NACIONAL Y DE LAS XXI JORNADAS DE LA SESP?

Cualquier valoración sobre la contribución científica del XIII Congreso Nacional debe realizarse con cautela, ya que este ha estado mediatizado por la infección por el SARS-CoV-2, que lo ha condicionado en muchos aspectos, entre ellos el organizativo y, probablemente también, el de participación y asistencia.

En 2020, se recibieron 48 comunicaciones para este congreso, pero solo 39 fueron evaluadas, ya que los autores pudieron mantenerlas o rechazarlas un año después del envío, cuando definitivamente se optó por celebrar el congreso. Hubo nueve (18,7%) que no contestaron o decidieron retirarlas.

El congreso contó con cuatro mesas: a) Salud Mental y Adicciones; b) Infecciones; c) Atención Primaria; y d) Gestión y Derecho Sanitario. Del análisis de las comunicaciones presentadas, creemos que son resaltables los siguientes puntos:

- El comité científico evaluó 39 comunicaciones: 14 (35,9%) fueron seleccionadas para presentación oral; 20 (51,3%), para presentación en formato póster; y 5 (12,8%) fueron rechazadas. De las rechazadas, 4 (80%) habían sido presentadas a la Mesa de Atención Primaria y 1 (20%) a la Mesa de Salud Mental y Adicciones.
- La mayoría de las comunicaciones (n = 18; 46,2%) procedían de Cataluña.
- Hubo mayor número de Atención Primaria (n = 15; 38,4%) y menos de Salud Mental y Adicciones (n = 10; 25,6%), Gestión y Derecho Sanitario (n = 8; 20,5%) e Infecciones (n = 6; 15,4%).
- Se seleccionaron para presentación oral el 66,7% de las comunicaciones recibidas de Infecciones, el 50% de las de Gestión y Derecho Sanitario, el 26,7% de las de Atención Primaria y el 20% de las de Salud Mental y Adicciones.
- Aunque las tres comunicaciones mejor valoradas tenían de primer firmante a un/a médico, la mayoría de las seleccionadas para presentación oral (n = 6; 42,9%) tenían como primer autor a un enfermero/a y 3 (21,4%) a un farmacéutico/a.
- Se concedieron cinco premios: cuatro a la mejor comunicación de cada una de las mesas y uno concedido por el Colegio de Enfermería de Madrid a la mejor comunicación que tuviera como primer autor a un enfermero/a. En la Mesa de Atención Primaria, se premió una comunicación del País Vasco; en la de Infecciones, a una procedente de la Comunidad Valenciana; y los otros tres premios (Gestión y Derecho Sanitario, Salud Mental y Adicciones y el del Colegio de Enfermería de Madrid) se concedieron a comunicaciones que procedían de Cataluña.

Nos gustaría destacar la contribución científica, que a nuestro criterio se ha mantenido razonablemente bien en época de pandemia, y el hecho de que hayan asistido casi 200 congresistas en estas condiciones. Aunque el congreso fue presencial, hubo la posibilidad de conectarse virtualmente, lo que agra-

decieron algunos participantes que optaron por este método.

En definitiva, y a modo de conclusión, estimamos que el congreso ha sido un éxito, mayor aún en las circunstancias citadas, y que ha sido posible gracias a los asistentes y a la colaboración de ponentes y miembros de los comités organizador y científico.

Finalmente, quisiéramos destacar, de forma positiva, el incremento del número y la calidad de trabajos de grupos de investigadores de enfermería y farmacia; y, negativamente, la escasa representación de trabajos de centros dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Esto último ocurre lamentablemente desde hace más de 20 años y es algo que debería subsanarse cuanto antes. Como describía el lema del XIII Congreso Nacional, “aprendamos del pasado, para escribir el futuro”.

CORRESPONDENCIA

Andrés Marco Mouriño
Programa de Salud Penitenciaria
Instituto Catalán de la Salud.
Gran Vía de les Corts Catalanes
E-mail: andres.marco.m@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. I Congreso Nacional de Sanidad Penitenciaria. Libro de Ponencias y Comunicaciones. León: Gráficas Celarayn. 18-20 Nov 1993.
2. II Congreso Nacional de Sanidad Penitenciaria y II Jornadas de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. Libro de Ponencias y Comunicaciones. Barcelona: 5-7 Nov 1998.
3. XIII Congreso Nacional y XXI Jornadas de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. *Rev Esp Sanid Penit.* 2021;23(Supl 1).
4. García-Guerrero J. La investigación sanitaria en prisiones. *Rev Esp Sanid Penit.* 2004;6:57.
5. Consejo Editorial. Investigación biomédica en las prisiones españolas: una realidad llena de dificultades. *Rev Esp Sanid Penit* 2021;23(2):46-8.
6. Fernández de la Hoz K, Gómez-Pintado P. Investigación en Sanidad Penitenciaria: Evolución de las comunicaciones presentadas en los Congresos,1993-2004. *Rev Esp Sanid Penit.* 2005;7:59-67.
7. Instrucción 12/2019. Investigaciones en el medio penitenciario. Área: Servicios Centrales y Centros Penitenciarios. [Internet]. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP); 2019. [Citado 18 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.institucionpenitenciaria.es/documentos/20126/78885/I-12-2019-INVESTIGACIONES-ANEXO.pdf>