

CARTAS AL DIRECTOR

Sobre el artículo “Prevalencia de trastorno mental y factores de riesgo asociados en tres prisiones de España”

Resulta de gran interés la lectura del trabajo de Zabala-Baños et al¹, sobre la prevalencia de trastorno mental y factores de riesgo asociados en tres prisiones de España, por ser uno de los temas de gran interés asistencial en las prisiones de nuestro país. Sin embargo, me gustaría hacer notar algunos comentarios sobre el diseño empleado, por la posible influencia sobre la validez de las conclusiones obtenidas.

En primer lugar llama la atención la discordancia entre las características sociodemográficas de los sujetos que han formado parte de este estudio y las que se observan en el último Informe General 2014 de la Secretaría de Instituciones Penitenciarias² sobre el conjunto de datos obtenidos de todas las prisiones españolas. En el citado estudio se excluyen las mujeres (constituyen el 7.8% de la población penitenciaria), los preventivos (13% del total de la población penitenciaria), extranjeros con dificultades idiomáticas (constituyen el 28% de la población reclusa, no sé cuál ha sido exactamente el criterio para valorar dicha dificultad).

Por otro lado, en el análisis estadístico, los autores indican que se ha asumido un nivel de significación $P < 0,05$. Sin embargo, tal consideración puede acarrear un error tipo I (encontrar asociaciones falsas), motivado por la realización de comparaciones múltiples: cuando se efectúa más de un contraste estadístico en el análisis de datos, aumenta la probabilidad de que al-

guno sea estadísticamente significativo solamente por azar. El valor de significación nominal, que convencionalmente es $< 0,05$, debe ajustarse en función del número de hipótesis ejecutadas.

Por tanto, aun siendo merecedores de felicitación por el esfuerzo realizado, creo que no deben extraerse conclusiones inamovibles a partir de un estudio con un tamaño muestral reducido y algunos sesgos en la selección de los individuos.

Javier Velasco Montes

Médico funcionario en prácticas
Centro Penitenciario Madrid VII (Estremera)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zabala-Baños MC, Segura A, Maestre-Miquel C, Martínez-Lorca M, Rodríguez-Martín B, Romero D, et al. Prevalencia de trastorno mental y factores de riesgo asociados en tres prisiones de España. *Rev Esp Sanid Penit.* 2016; 18: 13-24.
2. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Informe General 2014 [Internet]. Madrid: Ministerio del Interior; 2015 [citado 2016 mar 27]. Disponible en: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Informe_General_2014_def_acc.pdf

RESPUESTA A LA CARTA AL DIRECTOR

Sobre el artículo “Prevalencia de trastorno mental y factores de riesgo asociados en tres prisiones de España”

En respuesta a la Carta al Director que el Dr. Velasco Montes remite a la Sección Cartas al Director de la Revista Española de Sanidad Penitenciaria en relación al artículo publicado por Zabala-Baños et al¹ cuyo título es “Prevalencia de trastorno mental y factores de riesgo asociados en tres prisiones de España” queremos agradecer su felicitación y esta oportunidad de debate acerca de un tema tan importante como desconocido que es la presencia de personas con trastorno mental en los centros penitenciarios españoles, constituyendo éste uno de los principales problemas de salud pública en dichos centros².

Efectivamente, nuestro estudio se limita al colectivo de varones, existiendo diferencias en cuanto al perfil sociodemográfico del conjunto de internos en el sistema penitenciario español.

No obstante en el ánimo de los autores nunca ha estado generalizar estos resultados al conjunto de cárceles en España. De hecho en el propio título del artículo ya se especifica que se trata de un estudio en tres centros penitenciarios, concretamente en Madrid VI, Ocaña I y Ocaña II donde la población penitenciaria está integrada sólo por varones.

En cuanto a la dificultad de aplicarlo a colectivos no familiarizados con el idioma español, ésta está relacionada con la complejidad del instrumento aplicado. La distribución de la Escala SCID³ suponía una duración muy superior a las dos horas. Incorporar a sujetos que no estén familiarizados con el idioma español, hacer uso de traductores y adaptar el instrumento a cada uno de los idiomas que hablaran, supondría un trabajo enorme que excedía los límites de este estudio.

Creemos que estas dos circunstancias, las cuales aparecen reflejada en las limitaciones del estudio², no restan en absoluto valor a un trabajo que pretende arrojar luz sobre un tema escasamente abordado en nuestro país como es el trastorno mental en las prisiones españolas. Sino que más bien, supone futuras líneas de trabajo en la investigación en las que seguir profundizando mediante la inclusión de otros colectivos (mujeres, preventivos...) aplicando la misma metodología que la seguida en este estudio⁴. De este modo podría llegarse a realizar un retrato de la mag-

nitud del problema asociado a la prevalencia de los trastornos mentales en las prisiones españolas.

Por otro lado, coincidimos con el Dr. Velasco en que cuando en un estudio se contrasta más de una única hipótesis, especialmente cuando se realizan comparaciones por parejas (subgrupos) después de por ejemplo un ANOVA o ANCOVA, procedería indicar la corrección del nivel de significación, por ejemplo aplicando el criterio de Bonferroni, según el cual el nuevo nivel de significación sería $0,05/n$, siendo n el número de hipótesis contrastadas. Este es un asunto debatido y no todos los autores están de acuerdo en la necesidad de llevarlo a cabo, especialmente en los estudios “exploratorios” y no confirmatorios^{5,6}. Sin embargo, nuestro estudio es descriptivo. No está diseñado para contrastar ninguna hipótesis. De hecho no se ofrece en las tablas ningún contraste ni tampoco ningún valor P . Tan sólo se han elaborado modelos multivariados para estimar las OR ajustadas. Consideramos por tanto que, dadas las características del estudio, no sería necesario realizar ajuste por comparaciones múltiples. Incluso se podría eliminar del texto, en el apartado de análisis estadístico, la referencia al nivel de significación.

Por último, las conclusiones son propias de este estudio² en ningún caso han pretendido ser generalizables a la población general penitenciaria. Además, consideramos que el tamaño muestral, pudiendo haber sido más elevado, tiene la potencia estadística suficiente para dar respuesta al objetivo de nuestra investigación.

En conclusión, aunque los resultados del estudio deben generalizarse exclusivamente al colectivo y los centros penitenciarios analizados, parece oportuno destacar las evidencias que revelan la presencia de personas con trastorno mental en prisión como un problema de salud pública que debe ser abordado, no sólo por la institución penitenciaria, sino también por las autoridades sanitarias de las respectivas Comunidades Autónomas con competencias al respecto⁷.

**MC Zabala-Baños, A Segura,
C Maestre-Miquel, M Martínez-Lorca,
B Rodríguez-Martín, D Romero, M Rodríguez**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zabala-Baños MC, Segura A, Maestre-Miquel C, Martínez-Lorca M, Rodríguez-Martín B, Romero D, et al. Prevalencia de trastorno mental y factores de riesgo asociados en tres prisiones de España. *Rev Esp Sanid Penit.* 2016; 18: 13-24.
2. Fazel S, Baillargeon, J. The health of prisoners. *Lancet.* 2011; 377(9769): 956-965. doi: 10.1016/S0140-6736(10) 61053-7.
3. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Guía del usuario para la entrevista clínica estructurada para los trastornos del Eje I del DSM-IV. Version clínica SCID I. Barcelona: Masson; 1999.
4. Vicens-Pons E, Arroyo-Cobo JM, Tort V, Pérez Arnau F, Muro A, Sardá P, et al. Aproximación a la metodología para el estudio de los trastornos mentales en población penitenciaria. El estudio PreCa. *Rev Esp Sanid Penit.* 2009; 11: 17-25.
5. Bender R, Lange S. Adjusting for multiple testing-when and how? *J Clin Epidemiol.* 2001; 54(4): 343-9.
6. Perneger TV. What's wrong with Bonferroni adjustments. *BMJ.* 1998; 316 (7139): 1236-8.
7. Ley 16/2003 de 28 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado nº 128, de 29 de mayo de 2003.