EDITORIAL
CAPRI: Calidad Asistencial en Prisiones

La Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria se ha planteado en múltiples ocasiones y desde hace mucho tiempo, la realización de un estudio sobre el estado real de la Sanidad Penitenciaria (S.P.), estudio en el que se valorase la situación respecto a medios humanos y materiales de la misma y se descubriesen y cuantificasen los problemas que tiene, problemas que pudiesen y que por tanto afectasen a la calidad asistencial sanitaria en las prisiones.

Por diversas razones, entre las que destacan la escasez de medios, este estudio no pudo realizarse hasta el año 2002, en el que gracias al patrocinio de GlaxoSimthKline y con el apoyo organizativo de SCM (Scientific Comunication Management) se pudo poner en marcha este proyecto.

CAPRI se ha basado en sus fundamentos, y para ello nos basamos en un programa similar realizado en los hospitales españoles, y que dirigido por el Dr. Pompeyo Viciana, que valoraba la calidad asistencial a los pacientes infectados por el VIH (CAV). Pero no sólo se ha basado en ese programa, sino que tuvimos la suerte de poder contar también con Pompeyo Viciana como asesor, formador de coordinadores y coordinador general.

El proyecto se inició con la elección, en primer lugar, de nueve compañeros especialmente interesados en "calidad asistencial". Estos compañeros seleccionados realizarían las funciones de coordinadores de zona. Dentro de sus responsabilidades estaba la de elegir a los asistentes, así como dirigir y coordinar las reuniones de su zona y elegir previamente a los asistentes a éstas, debiendo invitar a un compañero por centro penitenciario.

En estas reuniones, mediante la técnica de los grupos nominales de Delbecq, se eligieron los diez problemas de calidad u oportunidades de mejora estructurales (PCOM) —problemas referentes a lo que hay, a lo que tenemos en la sanidad penitenciaria— y los diez referentes a los procesos —lo que se hace, las actuaciones profesionales, programas, etc.— que más afectan a la calidad asistencial en los centros penitenciarios de esa zona y según los criterios de los profesionales asistentes.

Posteriormente, en una reunión final, los coordinadores llegaron a un consenso sobre los problemas de calidad en estructura y proceso de todas las zonas, agrupando los PCOM de distintas zonas que tenían enunciados similares y sumando sus puntuaciones, concretando al final todos los PCOM zonales en los que consideraron los más importantes PCOM a nivel nacional.

A esta selección de problemas de calidad (PCOM) se añadió como parte del proyecto la realización y posterior análisis de una encuesta que se pasó a los participantes sobre los medios que tenían en su Centro y sobre la realización de determinados procesos (labores asistenciales realizadas) en los mismos. También se realizó una reunión con profesionales de enfermería para valorar los PCOM que desde su punto de vista afectan a la calidad, y por último, además de establecer unas conclusiones generales, se establecieron unos criterios para medir la calidad asistencial en el campo de la infección por el VIH, de la TBC, la hepatopatía por VHC y otros criterios de calidad asistencial a nivel general en la asistencia sanitaria penitenciaria. Se intentó completar este programa con una encuesta a los pacientes, pero aunque la Dirección General de Cataluña dio el permiso correspondiente, no pasó lo mismo con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Gobierno Central, que no ha autorizado en un primer momento —se va a solicitar otra vez— esta encuesta.

Todo lo anterior —y como ya se ha comentado previamente gracias al apoyo de GlaxoSmithKline— se ha publicado en un pequeño libro editado por SCM con la idea de que además de servir de diagnóstico de la situación actual de la sanidad penitenciaria y medio para mejorar su calidad, pueda posteriormente servir para que en cada centro penitenciario se realice una prolongación del programa, analizándose los problemas de calidad y encontrando soluciones para esos problemas soluciones que como los problemas, probablemente sean distintas en cada centro penitenciario.

Pero el Programa CAPRI ha servido para algo más importante que para producir una publicación sobre calidad asistencial en nuestro medio. Los que hemos realizado este proyecto hemos encontrado que pese al difícil momento en que está inmersa la sanidad penitenciaria —pendiente de transferirse a la mayoría de las Comunidades Autónomas y de integrarse en los Sistemas de Salud de todas, y con una mala situación

Rev Esp Sanid Penit 2003; 5: 1-2
Editorial

de los profesionales que en ella trabajan en lo laboral y en lo profesional— hay todavía profesionales interesados en mejorar la calidad de su trabajo, y que consiguen olvidar y desligar su situación laboral-profesional de los objetivos y finalidades de su trabajo, manteniendo la ilusión y las ganas de mejorar su ejercicio profesional.

Debemos remarcar especialmente la función de los coordinadores, que ha sido fundamental tanto en la organización de sus reuniones como en la elección de compañeros. Por desgracia se ha constatado también en este programa lo que en otras actividades realizadas por la S.E.S.P. se observaba, hay cada vez más centros penitenciarios en donde los profesionales sanitarios comprometidos van disminuyendo progresivamente y disminuyendo la conciencia profesional; por el contrario también se observa que el número de profesionales "quemados" aumenta, sobre todo en determinados Centros con mayor problemática.

Por último, y respecto al desarrollo del CAPRI, sí hemos observado, desde nuestro punto de vista de coordinadores, que quizás y entre líneas de las obtenidas como conclusiones subyacen dos grandes e importantes problemas en la asistencia sanitaria en prisiones:

- Por una parte, se observa que los profesionales sanitarios trabajan demasiado independientemente, con descoordinación o algo más que descoordinación entre los distintos grupos de profesionales, y sin que existan mínimos criterios unificados entre los profesionales de un mismo grupo. No existe cultura de trabajo en equipo y existe una importante variabilidad en la práctica clínica, lo que conlleva mala calidad asistencial en muchos casos.
- Por otra parte existe un importante abandono por parte de la administración de la que depende la sanidad penitenciaria, de aspectos fundamentales en esta profesión, como puede ser la formación continuada o la investigación, y también se observa que es nula la colaboración de la administración penitenciaria con los profesionales y las sociedades científicas para establecer protocolos de actuación que sirvan para disminuir la variabilidad en la práctica clínica.

No obstante esperamos que este programa sirva para que por una parte los profesionales sanitarios en prisiones se conciencien de que es necesario mejorar la calidad y que tengan las armas para poderlo hacer, y por otra, haga que la administración se conciencie, que es su responsabilidad, al facilitar la formación, la investigación y en asumir que no puede entender la sanidad penitenciaria al margen de los profesionales, y sin contar con ellos para un correcto funcionamiento.

Dr. Pablo Sainz de la Hoya
Centro Penitenciario de Alicante
Dr. Pompeyo Viciana
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla