

## CARTAS AL DIRECTOR

Sres. Directores:

Soy Facultativo de Sanidad Penitenciaria desde el 2003, pero antes trabajé durante más de 18 años en Atención Primaria.

Conozco pues los dos medios, he trabajado en una prisión tipo y en dos pequeñas.

Escribo esto a nivel personal y por este medio porque no me apetece entrar en otros foros y porque la editorial que ha aparecido en la RESP, que tan dignamente dirigen, firmada por el Sr. V. Bellver Capella ha conseguido ponerme de los nervios, hablando coloquialmente.

¿Este señor sabrá lo que es el Código Deontológico? ¿Se ha leído la Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP) y el Reglamento Penitenciario (RP)? ¿De qué habla de torturas, de sedaciones, de experimentación, de prácticas aborrecibles de algunos profesionales de la sanidad penitenciaria?, ¿qué quiere decir al mencionar “mantener vivo el ignominioso recuerdo de lo que unos seres humanos fueron capaces de hacer a otros”?

Le remito al Código de Ética y Deontología Médica, Cap. II art. 4, Cap. IV art. 30, Cap. VIII art. 36 y Cap. XII art. 42.

Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979 del 26 de septiembre. Título Preliminar. Art. 3º-4.

Reglamento Penitenciario. Arts. 207 y siguientes.

Cuando se refiere a que nos encontramos ante una población completamente distinta a la de sus compañeros de profesión, ¿qué quiere decir?, porque yo en la calle me encontraba con las mismas patologías que aquí, también fuera y puede que más frecuentemente que en nuestro medio, me encontraba con escasez de ilusiones y abundancia de ansiedad, depresión y conflictos comunitarios. Ah, y también “todas estas circunstancias y otras que no menciono”.

Lo que sí tengo muy claro es que yo, en nuestro medio, tengo la capacidad de influir en las conductas de los internos, tengo capacidad y tiempo para orientarles, formarles y encaminar su vida hacia la reinserción, de los que son susceptibles de cambio, de los otros, de los Trastornos de Personalidad (TP), al menos que no contaminen, que se cuiden. Es un trabajo muy gratificante, a veces los resultados son muy rápidos, también los fracasos, pero lo que sí recuerdo como una pesadilla eran aquellas sesiones maratónicas en las que “me veían” 60 pacientes en tres horas y que sólo hacía que rellenar recetas a mano y dar bajas a porrillo, y con una nula capacidad de cambiarle los

hábitos de vida a una población que me veía como un proveedor de fármacos gratis o a mitad de precio.

En cuanto a lo de depender de las autoridades penitenciarias y no de las sanitarias, no sé a qué se refiere, jamás ninguno de los directores de los centros en los que he estado ha intervenido ni influido en mi trabajo, ni mucho menos desde Madrid, donde siempre he encontrado comprensión y ayuda, excepto en el tema de los dineros, claro. Y lo de los recursos sanitarios necesarios, a mí no me faltan, en todo caso problemas con las Fuerzas de Seguridad del Estado (FSE) que a veces pierdo una cita por falta de efectivos o cosas así muy puntuales.

Se refiere a un “clima peculiar y sofocante en el que es más difícil respetar los derechos del recluso-paciente.” Se referirá a los meses de verano.

“Trabajar en un clima hostil”. Yo notaba muchísima más hostilidad cuando me negaba a dar una baja o a no firmar un justificante al que se le había olvidado ir a firmar el paro, que cuando me niego a darle psicotropos al perpetuo reclamador.

Podemos mencionar aquí la enorme tensión y el clima de violencia que sufren nuestros compañeros de Atención Primaria y los Servicios de Urgencias con múltiples agresiones tanto verbales como físicas que se reflejan en la prensa con demasiada frecuencia, El colegio de Médicos de Las Palmas cobra una tasa para cubrir las posibles agresiones que sufran los colegiados.

Dice algo de derecho a la intimidad, confidencialidad, consentimiento informado, derecho a la renuncia a un tratamiento, ¿de qué habla este señor? Todo esto se respeta, al menos en los centros que yo he vivido.

¿Conoce este señor la existencia de los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria, del Defensor del Pueblo, de la Comisión Europea de los Derechos Humanos, de Amnistía Internacional?

Yo tengo acceso directo a cualquier especialista de referencia sin límite de ningún tipo.

En cuanto a la “confianza”, la relación con mis internos es mucho más fluida que con los pacientes de la Atención Primaria, mucho más sincera y muchísimo más gratificante.

Cuando dice que “Los profesionales de la sanidad penitenciaria tienen que velar por que no se produzca ningún tipo de desigualdad en la atención sanitaria que reciben los presos con relación a la que reciben los demás ciudadanos”, si los demás ciudadanos reclamaran la calidad que reciben los internos se colapsaba la sanidad pública y se arruinaba el país.

Cuando se refiere a la “amistad médica” querrá decir empatía.

Bueno, no quiero seguir, ya está claro que a este señor hay que decirle que se informe antes de escribir en un medio en el que los que lo leemos podemos sentirnos ofendidos por las dudas que deja planeando.

En lo único que le doy la razón es en la última línea “...del enorme reconocimiento social que les correspondería”.

Reconocimiento que entre mis amigos, colegas y familiares ya lo tengo, me siento muy orgulloso de mi

trabajo, me siento muy útil y aunque no se lo crean muchos, a mí me apetece, después de tantos años dando el callo y cobrando mucho menos que mis colegas de atención primaria y muchísimo menos que los catalanes, a mí me apetece, digo, ir a trabajar cada mañana.

Reciban un cordial saludo y disculpen si me he metido donde no me llamaron.

**Esteban Moragues Esteva**  
Jefe de los Servicios Médicos del CP Lanzarote

---

En esta clasificación, avalada por la OMS, se diferencian tres grupos de lesiones orales. Por un lado, aquellas patologías que están fuertemente asociadas a la infección VIH. Un segundo grupo engloba las lesiones que se asocian a esta enfermedad con una menor frecuencia y el tercer grupo, constituye un cajón de sastre en el que quedan recogidas otras lesiones orales que pueden darse en estos pacientes.

Para el clínico práctico, es importante tener presentes estas afecciones cuando se valoran a un posible paciente VIH/SIDA. Esto, se fundamenta en dos aspectos; en muchos casos, estas lesiones representan la primera manifestación de su infección por el virus del SIDA y pueden ayudarnos a realizar el diagnóstico<sup>1</sup>. Por otra parte, La aparición de determinadas lesiones tiene un importante valor pronóstico para el paciente, apareciendo con mayor frecuencia con cargas virales > 3000 copias /ml y con cifras de CD4 < 200 células/mm<sup>3</sup> <sup>3</sup>.

El actual tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), ha representado importantes cambios en la evolución de esta enfermedad y en la consiguiente reducción de las infecciones y enfermedades oportunistas<sup>4</sup>.

De todas formas, no se debe bajar la guardia y conviene pensar en estas afecciones, diagnosticarlas, relacionándolas con la enfermedad de base (VIH/SIDA) y tratarlas de forma adecuada. Puede ser aconsejable realizar exámenes orales periódicos a los pacientes VIH/SIDA, encaminados a monitorizar la progresión de su enfermedad y a aliviar sus enfermedades oportunistas en esa localización. Por último, es

necesario conseguir una buena adherencia a los tratamientos antirretrovirales, lo que repercutirá no solo en una mejora en la evolución de la enfermedad, sino también en la reducción de las enfermedades oportunistas, incluidas las lesiones orales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camino X, Arrizabalaga J, Avellanal D. Infecciones virales. Citomegalovirus, herpes simple, virus JC, VHH-8. En: Soriano V y col. Manual del SIDA. 6ª edic. Barcelona: Public. Permanyer. 2005; 149-166.
2. Velasco E, Bullón P. Clasificación de las lesiones orales asociadas a la infección por VIH. En: Velasco E y col. Odonto-estomatología y SIDA. Barcelona: Edit. Espaxs SA, 2002; 165-183.
3. Tappuni AR, Flemming GJ. The effect of antiretroviral therapy on the prevalence of oral manifestations in HIV-infected patients: a U K study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2001; 92(6): 623-8.
4. Patton LL, McKaig R, Straauss R, Rogers D, Enron JJ. Changing prevalence of oral manifestations of human immunodeficiency virus in the era of protease inhibitor therapy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2000; 90: 299-304.

**Andrés Martínez Cordero**  
Servicios Medicos C.P. Villabona  
Email: andresmc@saludalia.com