EDITORIAL
¿Es necesaria la investigación en sanidad penitenciaria?

Uno de los principales motores que hacen avanzar la humanidad en cualquier área técnica es la investigación científica. Trabajar, no con ideas intangibles, sino con hechos objetivos y evidencias, ha sido la meta común de filósofos y científicos a lo largo de la historia. Un aumento de la especialización en las ciencias biológicas, y en la medicina en particular, ha estimulado la actividad investigadora con la esperanza de profundizar en el conocimiento de nuevas áreas o el alcance de retos más ambiciosos sobre conservación y restitución de la salud. No obstante, la educación para la investigación en medicina ha estado ausente de los planes de formación en España y quizás por ello desde algunos sectores sanitarios lejos de fomentar la investigación, la consideran un capricho intelectual[1]. Sin embargo, la investigación sanitaria es una necesidad[2] o, cuando menos, una reflexión individual[3] sobre la realidad en que se actúa, al objeto de adquirir u obtener conocimiento para poder aplicarlo posteriormente y conseguir beneficios para la comunidad[4]. La investigación, de hecho, es una tarea de todos los profesionales sanitarios, independientemente de su titulación académica, su rango jerárquico y su actividad profesional, ya que todos están involucrados en las tomas de decisión con respecto a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la dispensación de los mejores cuidados sanitarios[5]. Los centros penitenciarios, por tanto, no pueden estar exentos de capacidad investigadora y esta función debería estar incluso estimulada e incentivada en cuanto repercute, si su diseño es metodológicamente acertado, en una mejor atención sanitaria.

La población reclusa es de gran importancia para la salud pública por sus carencias socio-sanitarias, por los riesgos de enfermar propios de las instituciones cerradas y por la elevada prevalencia de procesos infectocontagiosos o trastornos psiquiátricos, entre otros, presentes en gran parte del colectivo recluido. Las prisiones, epidemiológicamente, son un observatorio idóneo de hábitos y enfermedades de gran trascendencia para la comunidad. Estudiar y conocer los problemas de salud que afectan a este colectivo, buscar posibles soluciones y someterlas al análisis y crítica mediante su difusión en los canales científicos habituales es una obligación de las Administraciones y de los profesionales sanitarios implicados en la atención a estas personas. Es este un requisito imprescindible para prestar una asistencia sanitaria integral de calidad y mejorar los niveles de salud de este colectivo y de la sociedad en general[6].

Garantizar, por otra parte, que la prestación de la atención médica en las prisiones es de calidad, debe ser uno de los objetivos prioritarios de las Administraciones Sanitarias Penitenciarias. Desigualdad no puede equivaler a discriminación, y el estudio y conocimiento de los problemas de salud que afectan a la población recluida, así como sus cuidados y planes de salud, deben efectuarse con metodología de rigor. Es recomendable, por este y otros motivos, la monitorización de indicadores de calidad en los servicios sanitarios penitenciarios que posibiliten métodos de control semejantes a los de los centros de salud extrapenitenciarios y garanticen la equidad de la atención médica y la posibilidad de poner en marcha ciclos de mejora de estos cuidados. En este proceso es imprescindible basarse en evidencias científicas con el máximo grado posible de validez[7]. El método, comúnmente aceptado, que permite conocer, analizar y, posteriormente, optimizar esta atención de una forma crítica y pública es el método investigador de calidad. Objetivar hechos o, como sostiene Karl Popper, demostrar que determinados acontecimientos no son falsos[8] es el primer paso para analizar, planificar, evaluar y en definitiva mejorar nuestro trabajo, siempre con el objeto de que nuestros pacientes salgan beneficiados.

En la población penitenciaria, es fundamental, no obstante, que las normas éticas en cuanto a observaciones, ensayos o investigaciones en general estén especialmente cuidadas, de manera que se contemplen los derechos de la población recluida y se garanticen, por un lado los tres principios éticos básicos: respeto a las personas, beneficencia y justicia[9-10]; y, por otro, los tres principios administrativos fundamentales: respeto a los derechos de los sujetos que intervienen en los estudios, apoyo institucional a las experiencias y proyectos adecuados y calidad de la investigación. En los países de nuestro entorno se siguen normas de diferente rango y procedencia que intentan organizar la actividad investigadora. Desde que la XVIII Asamblea Médica Mundial en 1964, reunida en Helsinki, adoptó una serie de indicaciones para orientar a los médicos

en los trabajos de investigación biomédica con sujetos humanos, se han sucedido diferentes declaraciones de consenso, revisiones, normas legales y recomendaciones en este terreno[10]. A nivel penitenciario sería aconsejable, para garantizar la imparcialidad y avalar la conveniencia de los estudios, que la relevancia científica y sociosanitaria de los proyectos investigadores fuese evaluada exclusivamente por comités de ética, ya fueran de centros hospitalarios si colaboraran en el estudio profesionales de este ámbito, o bien específicamente creados con integrantes públicamente conocidos, de prestigio investigador acreditado y con composición, preferiblemente de forma mayoritaria, por profesionales sanitarios extrapenitenciarios.

Existe acuerdo unánime en que la experimentación, entendida como la prueba de tratamientos u otras actividades de efectos desconocidos sobre los sujetos sometidos a ellos, no debería ser llevada a cabo en población privada de libertad dada la imposibilidad de garantizar en todos los casos una auténtica voluntariedad[11]. Los ensayos que impliquen utilización farmacológica experimental no deben, por tanto, ser recomendados en población penitenciaria y son inicialmente rechazables. Sin embargo, la aparición de nuevas enfermedades, algunas de elevada prevalencia en el medio penitenciario y con limitaciones terapéuticas, plantean la necesidad de matizar la restricción general a la «experimentación» en población reclusa, ya que la aplicación de determinados tratamientos puede suponer una clara mejoría en la calidad y el pronóstico de vida de los pacientes. Rechazar esta posibilidad podría suponer una discriminación y un menoscabo en la atención sanitaria de los privados de libertad, un colectivo que merece ser tratado con equidad respecto al resto de la comunidad en su derecho a beneficiarse de una prestación farmacológica cada vez más eficaz. En estas situaciones, presumiblemente de número muy reducido, la igualdad de acceso a los ensayos debería estar garantizada por el Sistema Nacional de Salud y aprobada por un Comité Ético de reconocido prestigio, sin que la Administración Penitenciaria interviniera en la promoción de estas actuaciones, aunque debería servir de garante para el cumplimiento de la legalidad vigente. El acceso a otro tipo de estudios debería estar, por el contrario, menos restringido. Así, los estudios meramente observacionales, que impliquen la utilización de métodos diagnósticos o terapéuticos de efectos conocidos y aprobados sanitariamente, los de investigación evaluativa, o aquellos relacionados con intervenciones de prevención, promoción y educación para la salud, deberían precisar la autorización de la población afectada, quedando expresa su voluntariedad, y ser evaluados previamente a su aprobación, en cuanto a objetivos, hipótesis, metodología y relevancia científica y sociosanitaria, por los anteriormente citados Comités Éticos, sin otras limitaciones[12]. Para los estudios epidemiológicos, que carecen de efectos sobre la población pero pueden ser de gran relevancia científica, no parece necesaria más limitación que el respeto a la confidencialidad de los datos de los administrados, sin que se precise aprobación previa.

La publicidad de todo trabajo científico es, por otra parte, siempre recomendable[13]. La colaboración, además, de los profesionales sanitarios en la literatura científica (libros, editoriales, revisiones, artículos especiales, cartas, etc.) no debe estar coartada; si no bien al contrario, estimulada y fomentada, siendo esta participación y opiniones técnicas una responsabilidad exclusiva de los autores sometida al debate de la comunidad científica. Es conveniente, finalmente, que la difusión de los resultados de toda investigación efectuada con las garantías metodológicas adecuadas se efectúe a través de revistas técnicas, sometiéndose así el trabajo a la crítica especializada. No debería admitirse, en ningún caso, que la publicación de conocimientos obtenidos con las normas éticas correctas quede a la discreccionalidad de una Administración, que puede actuar por intereses no siempre científicos. La publicación de trabajos sometidos a revisión editorial por pares (peer-review) y la ausencia de sesgos de publicación son las dos consideraciones más importantes para juzgar si una revista está ayudando de forma efectiva al desarrollo del campo técnico de referencia[14], en nuestro caso la sanidad penitenciaria. Las revistas científicas son el medio por el cual la información queda fijada a un soporte que puede recuperarse en el futuro para su consulta[15] y son los vehículos normalizados de la transferencia de información en la materia profesional correspondiente[16]. Este tipo de publicaciones, además, es desde el siglo pasado el principal medio de comunicación científica, actuando como registro oficial y público de la ciencia[17], y es también uno de los pocos indicadores tangibles que permite medir el resultado de la actividad científica en un área determinada[18].

Parece necesario, por todo lo anterior, una regulación específica en materia de investigación y publicación de trabajos sobre la atención sanitaria en la población reclusa que, a la vez que asegure el contenido ético de los mismos y el respeto a la confidencialidad de la información sobre los sujetos privados de liber-

tad, no suponga ningún impedimento añadido fuera de lo que establecen normas vigentes en este terreno en la población general, como la Ley 25/1990 del Medicamento o el Real Decreto 561/1993 de 16 de abril. Cualquier normativa incapaz de equilibrar conjuntamente los derechos de los recluidos y el estímulo de la capacidad investigadora de sus trabajadores no puede ser admitida, sin rechazos ni críticas, por un colectivo que es, ante todo y principalmente, profesional técnico sanitario. El conjunto de ciudadanos recluidos no es diferente al resto de la comunidad, donde la investigación sobre salud aporta datos que sirven de base a la acción, la monitorización y el control de procesos de mejora en un servicio público[19]. La Revista de Sanidad Penitenciaria, modestamente y con la mejor de las voluntades, quiere contribuir a este objetivo. Por ello, pretende estimular la investigación en materia de sanidad penitenciaria, difundiendo aquellos trabajos que tengan interés para mejorar la actividad de los profesionales de esta área y respondan al objeto de mejorar la salud de la población recluida.

EL CONSEJO EDITORIAL

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ricoy JR. Introducción: Fondo de Investigación Sanitaria. En: Fondo de Investigación Sanitaria (1988-1995). Una aproximación al análisis de un programa I+D. Madrid: Instituto Nacional de la Salud, 1996.
2. Grupo de Trabajo de Enfermería. La investigación en enfermería en España. Med Clin (Barc) 1994; 102: 584-588.
3. Prats G. El rey desnudo: ¿la investigación para qué? Med Clin (Barc) 1997; 109: 460-462.
4. Casado V, Sevilla F, Elola J. El Plan de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Med Clin (Barc) 1998; 110: 265-274.
5. Galende I. Problemas éticos de la utilización de seres humanos en la investigación biomédica. Consecuencias sobre la prescripción de medicamentos. Med Clin (Barc) 1993; 101: 20-23.
6. Saturno P J. Qué, cómo y cuándo monitorizar: marco conceptual y guía metodológica. Rev Calidad Asistencial 1998; 13: 437-443.
7. Canadian Task Force on the Periodic Health. The PeriodicHealth Examination. Can Med Assoc J. 1979; 121:1193-1254.
8. Popper KR. Conjeturas y Refutaciones. Ediciones Paidos. Barcelona 1994.
9. Informe Belmont 1978: "Principios éticos y recomendaciones para la protección de las personas objeto de experimentación. Comisión Nacional para la protección de las personas objeto de experimentación biomédica y conductual". En: Ensayos Clínicos en España (1982-1988). Monografía Técnica 17. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990.
10. Galende I. Problemas éticos de la utilización de seres humanos en investigación biomédica. Consecuencias sobre la prescripción de medicamentos. Med Clin (Barc) 1993; 101:20-23.
11. Council of Europe. Medical Research on Human Beings. 1990 Feb. Recommendation No. R (90)-3.
12. BOE n.º 114, 13 de mayo de 1993; 14346-14364.
13. Comisión Central de Deontología, Derecho Médico y Visado. Código de ética y deontología. OMC Octubre 1999; 66: 21-31.
14. Szklo M, Nieto F J. El papel de las revistas de salud pública. (Editorial). Rev San Hig Púb. 1993; 67: 331-334.
15. Delgado López-Cozar E, Ruiz Pérez R, Jiménez Contreras E. Hacia la mejora de las revistas científicas españolas como medios de comunicación científica. An Med Interna 1997; 14: 381-383.
16. Delgado López-Cozar E. Incidencia de la normalización de las revistas científicas en la transferencia y evaluación de la información científica. Rev Neurol 1997; 25(148): 1942-1946.
17. Price DS. Hacia una ciencia de la ciencia. Barcelona. Ariel 1972.
18. Moravcsik J. Cómo evaluar la ciencia y a los científicos. Rev Esp Doc Cient 1989; 12: 313-325.
19. World Health Organization. Regional Office for Europe. Copenhagen: Research Policies for health for all (European Health for All Series nº 2) 1988; 27-40.