

Desafíos éticos de la globalización para la investigación clínica Science with Awareness and Commitment

Ingrid Strusberg¹ 

Discurso en las XX Jornadas de Investigación Científica Clínica
Universitaria Reina Fabiola.

1. Directora Instituto Médico Strusberg
Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de
Ciencias Médicas. Cátedra de Semiología.
Correspondencia: Ingrid Strusberg
inistrus@institutostrusberg.com

La hiperconectividad iniciada durante el proceso de globalización de los 70' catalizó la transformación cuali y cuantitativa de los institutos de investigación hacia la creación de redes de investigadores calificados en el uso de técnicas y tecnologías que se fueron estandarizando y permitieron grandes logros mundiales colaborativos como el Proyecto Genoma Humano. La mejora en la expectativa de vida a lo largo del siglo XX fue consolidándose no solo gracias a la potabilización del agua, la vacunación y medicamentos que cambiaron la historia natural de muchas enfermedades, sino también debido a que las guías éticas en investigación biomédica se fueron encarnando en normas jurídicas de cumplimiento obligatorio en muchas regiones del mundo.

A mediados del siglo XX, tras el juicio a los médicos nazis, se creó el Código de Nuremberg. Esta piedra fundacional de la bioética moderna en investigación prioriza la voluntad y la seguridad de las personas. Sin embargo, ni el Juramento Hipocrático ni el Código de Nuremberg evitaron que médicos y otros miembros de los equipos de salud violaran los derechos humanos en investigaciones clínicas llevadas a cabo a posteriori. Reactivamente se crearon no solo los comités de ética para evaluar y monitorear las investigaciones, sino también sistemas gubernamentales dedicados a la fiscalización de todas las partes involucradas. Se entendió que los comités editoriales de revistas de divulgación científica también compartían la responsabilidad en el proceso de garantizar la confiabilidad de los datos científicos.

El ejemplificador acuerdo internacional alcanzado en 1996 en materia de investigación clínica farmacológica, conocido como Guía de Buenas Prácticas Clínicas¹, llevó a la práctica los requisitos éticos, delineó las responsabilidades de patrocinadores, investigadores y comités de ética, evitó exponer a varias poblaciones a los mismos ensayos clínicos y aceleró el desarrollo de

fármacos, biomedicamentos, terapias celulares, génicas, inmunoterapia, la medicina de precisión, la fármaco-genómica, etc. Éste y otros consensos y leyes se han ido enmendando para acompañar los avances tecnológicos y los nuevos estándares éticos de la investigación en seres humanos, ayudando también a mantener estandarizadas las exigencias en capacitación.

La pandemia de SARS-CoV-2 redireccionó la agenda de investigación, la inversión en tecnología e involucró a los gobiernos en asuntos de ciencia, pero también permitió visibilizar la discusión postergada sobre la necesidad de que los avances científicos lleguen de manera equitativa a toda la humanidad. El control de la pandemia mostró que, como individuos, tenemos capacidad para influir de manera positiva y, como sociedad, estamos en un proceso constante de evolución (humanismo evolutivo). El ámbito de la salud está incorporando rápidamente evidencia de fuentes tecnológicas que recopilan datos de historia natural, de análisis “ómicos”, de investigaciones clínicas, de estudios de vida real, así como de datos informados por los pacientes desde sus dispositivos digitales². Los avances en machine learning, deep learning, impresiones 3D, tecnología CRISPR, fabricación aditiva, nanotecnología, tecnología Blockchain, internet de las cosas, big data analytics, robótica colaborativa, realidad virtual, realidad aumentada, prototipos de simulación, medicina traslacional, bioinformática traslacional, patología digital y biología sintética van ocurriendo vertiginosamente. El acceso masivo a herramientas de inteligencia artificial desde fines del 2022 parece predecir una revolución científica con abrumadora abundancia de información.

Yuval Noah Harari reflexiona: “Cuando se efectúe un descubrimiento trascendental, no se podrá limitar su uso a la curación y prohibir completamente su aplicación a la mejora. Tenemos cierto margen de elección respecto al uso de las nuevas tecnologías”³. Las sociedades médicas, científicas, las universidades, los investigadores de empresas públicas y privadas, los reguladores y los grupos de pacientes, tenemos la oportunidad de adelantarnos a nuevas tragedias éticas que podrían ocurrir con estas tecnologías innovadoras. Habrá que pensar nuevas normas internacionales específicas para esta era del conocimiento que recién empieza. Normas surgidas de un razonamiento colaborativo global con foco en seguir respetando los derechos de las personas, los animales y el medio ambiente, sin dejar de considerar el impacto en las futuras generaciones.

Referencia

- Conferencia Internacional de Harmonización. Guía E6. Lineamiento de la Buena Práctica Clínica. 2016. [citado 11 nov 2023]. Disponible en <http://www.ich.org>
- Subbiah, V. The next generation of evidence-based medicine. *Nat Med* 29, 49–58 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02160-z3>.
- Yuval N Harari. *Homo Deus. Breve Historia del mañana*. 2016. Argentina, Buenos Aires. Penguin Random House Grupo Editorial S.A.U. Debate.

