



Revista Argentina de Cardiología

ISSN: 0034-7000

revista@sac.org.ar

Sociedad Argentina de Cardiología  
Argentina

BORRACCI, RAÚL A.

La responsabilidad individual del investigador frente a los Comités de Bioética  
Revista Argentina de Cardiología, vol. 74, núm. 1, enero-febrero, 2006, pp. 58-59

Sociedad Argentina de Cardiología  
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305326855012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

 redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# La responsabilidad individual del investigador frente a los Comités de Bioética

RAÚL A. BORRACCI<sup>MTSAC</sup>

No hace muchos años, las decisiones concernientes a la ética en investigación se basaban en la deontología médica clásica y la tradición hipocrática, que delegaban casi exclusivamente en la conciencia de los investigadores la responsabilidad de estos actos. Sin duda, esta concepción de la ética condujo a grandes logros, como los que ocurrieron en la época de la “investigación romántica” de Jenner o Koch, pero también provocó grandes desatinos, como las experimentaciones realizadas en los campos de concentración de la Segunda Guerra Mundial. Por éstos y otros motivos hemos migrado desde este modelo hacia un sistema de deontología detallada y casuística, a través de la cual se internacionalizaron los estándares metodológicos en base a una proliferación de leyes y normas que se preocupan por compatibilizar en la práctica, por un lado, la ética del individuo y la del conocimiento y, por otro, los derechos del hombre y el bienestar social.

Así se plantearon códigos de ética para la experimentación médica que se hallan a medio camino entre el pragmatismo y lo que podría llamarse el absolutismo moral; se trataría entonces de una forma de búsqueda del compromiso entre el interés individual y el bien colectivo, como el que puede significar el interés comercial de un laboratorio y el beneficio esperable para los individuos; o entre el bienestar de los sujetos y los imperativos de la ciencia, habida cuenta de que la ciencia tiene un método que respetar –tiene que investigar en seres humanos– y de que los sujetos tienen una dignidad que exige ser respetada; o también se podría decir, entre la libertad científica y la libertad individual, de forma tal que el desarrollo de la ciencia no se vea obstaculizado enteramente por la exigencia de la libertad de los sujetos. Aunque este tipo de bioética representa un gran avance, se puede observar que, en analogía con el posmodernismo, estaríamos en presencia de un posmoralismo bioético, que parece señalarnos un fin del deber o de la responsabilidad individual, en la medida en que completamos la formalidad del protocolo consensuado. Esto podría interpretarse como que el planteo ético pasa de la responsabilidad individual a la esfera exclusiva del cumplimiento de una serie de normas acordadas.

Formalmente, la bioética, como se la conoce en la actualidad, traduce la voluntad de que se fijen normas respetuosas del hombre y se instituyan sistemas de autorregulación que permitan obstaculizar las derivaciones de una ciencia sin conciencia.

No es el objetivo de esta presentación compendiar la legislación y las normativas surgidas de las Decla-

raciones de Helsinki (1964), Tokio (1975), Venecia (1983) o Hong Kong (1989), ni describir las características básicas de un protocolo de ética, como son la necesidad o justificación de la experimentación en seres humanos, la inclusión del respeto a la libertad, la salud y la dignidad de la persona. Por el contrario, se pretende resaltar aquí el problema de la conciencia individual, o sea, por qué durante el proceso de investigación el investigador es individualmente responsable desde el punto de vista ético. El problema de conciencia surge a causa de que, aunque en una investigación clínica cumplamos con todos los requisitos estipulados por esta nueva forma de bioética consensuada entre diferentes actores –médicos, pacientes, teólogos, políticos, etc.–, no es posible eximirnos como investigadores de la antigua concepción deontológica médica por la que somos responsables de nuestro accionar.

La hipótesis así planteada pretende defender de alguna manera un absolutismo moral individual sobre la base de dos premisas: la condición de la ciencia y la condición humana del investigador.

Un filósofo decía que, *en general, todo lo que se dice bien goza de credibilidad*; y la ciencia suele decir las cosas bastante bien. Por eso, el hombre común, a quien se le dice o se le “sugiere” que participe en un protocolo de investigación, ha sacrificado la ciencia y en consecuencia cree casi incondicionalmente en ella. Aunque es capaz de poner en duda su fe religiosa, su convicción política o su inclinación cultural, difícilmente está en condiciones de dudar del progreso científico y de su aplicación segura. Como principales actores en el proceso de construcción y de la puesta en práctica de las ideas científicas, los investigadores somos responsables del uso que le demos a la ciencia ante la credulidad general. También es cierto que el propio investigador puede ser presa, y de hecho lo es, de esta corriente científica que no admite rivales, o sea de una especie de autoritarismo de la opinión pública de la ciencia, que no permite pensar distinto. Ninguna religión exige más renunciamiento y excluye tan poco piadosamente como la ciencia, pero sin duda como investigadores estamos en mejores condiciones de discutir la ciencia que un paciente pasivo que espera ser liberado de su enfermedad y que pone muchas de sus esperanzas en el discurso de la ciencia que nosotros repetimos. A veces parece olvidarse el escepticismo natural que debe tenerse como investigador. Ya Kant enseñó a dudar del valor absoluto del conocimiento científico con aquello de *das Ding an*

*sich und das Ding für mich*, que lo que el hecho o la cosa es en sí, no es lo mismo que lo que es para mí. La ciencia es en especial aquello sobre lo cual siempre cabe discusión. Julio Verne señaló que la ciencia se componía de errores que a la vez eran los pasos hacia la verdad. El conocimiento científico no es absoluto, o sólo lo es en un tiempo y lugar, tiempo que puede ser muy corto y espacio que puede ser muy reducido. Además, cada idea científica tiene su fundamento en una creencia o supuesto. La ciencia aborda la realidad a través de una definición o síntesis de ella llamada concepto; de esta manera, la realidad que se explora queda atrapada y poseída por el concepto, hasta que un nuevo análisis la libera y la vuelve a atrapar. Desde nuestra perspectiva de investigadores, y siendo conscientes de la falibilidad de la ciencia, ¿es posible apoyar sin condiciones y con desinterés moral la práctica de una investigación clínica?

Obsérvese ahora la relación que existe entre la investigación científica y su instrumento de codificación, las publicaciones médicas. Los hombros de gigante sobre los que nos trepamos para ver más allá y plantear una nueva investigación no son ni más ni menos que las investigaciones precedentes codificadas en la bibliografía como artículos científicos, vulgarmente conocidos como *papers*. Estos artículos que leemos y analizamos, y aquel que más tarde generamos para dar a conocer nuestra investigación, son de alguna manera documentos que representan al conocimiento en forma codificada y parcial, dentro del marco exigido para la publicación, y que en general ocultan más cosas que las que muestran. La mayoría, o en principio todos los resultados de las investigaciones que se publican no son más que verdades tentativas. Señalan una evidencia que en principio sólo permite conjeturar sobre la probabilidad de que el hallazgo de la experimentación sea una verdad científica. Por otro lado, no debe olvidarse que la verdad en ciencia es provisional y que el método científico se basa justamente en la refutación. Los nuevos conocimientos que se pretenden investigar o aplicar deben pasar la prueba del tiempo, tiempo necesario para que algunos puedan repetir la experiencia y confirmarla o refutarla. Esta "inestabilidad" del conocimiento científico lo hace especialmente vulnerable cuando se plantea el problema de la ética en la investigación clínica. ¿Cómo podemos decirle al sujeto, objeto de la experimentación, que confie en la ciencia?

Y aun podrían plantearse posiciones más extremas. Siguiendo la tesis del sociólogo francés Bruno Latour y de nuestro compatriota Pablo Kreimer, los artículos científicos podrían ser fundamentalmente instrumentos retóricos o piezas discursivas destinadas a convencer o persuadir sobre la validez de la investigación propuesta. En este sentido, el autor de un artículo

emplea estrategias para convencer y dotar de credibilidad a su propuesta, recluta aliados a través de la citación de otros autores que convaliden su trabajo y, en general, omite o desacredita las posiciones antagónicas a su tesis. Rara vez en un artículo científico el autor que propone su tesis la acompaña de su antítesis. Un artículo científico podría mostrar el éxito y esconder el fracaso y ocultar también el "conocimiento tácito", que es aquel que tiene que ver con los detalles o los secretos de la investigación. Además del interés de dar a conocer los resultados de una investigación, detrás de la publicación de un artículo científico se esconden conflictos de intereses con la industria, la necesidad de "publicar o perecer", el famoso *publish or perish*, o de obtener un subsidio, o la exigencia de ser "el primero", entre otras razones. En este sentido, la publicación científica puede tener mucho de estrategia política.

La segunda premisa por analizar para defender la posición de un absolutismo moral individual en el investigador es la que determina su condición humana. Si la investigación científica fuera llevada a cabo sólo por hombres de buena fe, respetuosos de la dignidad humana y cuyo móvil absoluto fuera el bien del prójimo, el concepto de ética en investigación clínica resumiría en definitiva el estado natural del investigador. Pero éste tiene una condición de hombre que lo hace vulnerable a las debilidades de la pasión y a los encantos de la ambición. A un investigador sólo podría interesarle la ciencia como estética de la inteligencia. Otro podría tener fundamentalmente la necesidad o el deseo de legitimarse ante la comunidad científica. En aquél, la atracción del prestigio justificaría el andar el camino de la investigación científica.

Las ideas aquí expuestas podrían resumirse así: permítaseme dudar de la ciencia y permítaseme dudar de mis intenciones como investigador. Éstos son los dos principios que apoyan la tesis aquí planteada, que puede parecer más fruto del sentir que del conocer o pensar la ética. En definitiva, el uso más frecuente de la objeción de conciencia, como herramienta práctica ante un dilema ético en investigación, serviría al investigador para resolver con cierto grado de libertad el conflicto generado por la ética consensuada. Aunque pueda pecar de poco científico, creo que en muchas decisiones concernientes a la bioética deberíamos recurrir más al sentir que al pensar. Si después de elaborar un protocolo de investigación nos pusiéramos a meditar sobre las consecuencias que acarrea sobre la esperanza y la vulnerabilidad del sujeto expuesto a la experimentación, podría revelárnos una perspectiva humana diferente y aún más pragmática. No olvidemos que los pensamientos son sólo la sombra de los sentimientos, y siempre serán más oscuros, vacíos y simples que éstos.