

Investigador principal y coinvestigadores: ¿hay diferencia ante las responsabilidades bioéticas?

Principal investigator and coinvestigators. Is there any difference in bioethical responsibilities?

Fernando Osoros Plenge¹

Todo tiene una jerarquía de mando que finalmente evita el desorden u anarquía, los protocolos de investigación que involucran humanos directamente, desde los más simples a los más complejos no son la excepción y por ello mantiene un eje vertical de mando desde el o los investigadores principales hasta los coinvestigadores, colaboradores, auditores, etc.

El investigador principal, sin embargo, más que individuo encumbrado como jefe o un factótum, es un líder capaz de generar un interés real y compartido en el estudio, un motivador por excelencia y un modelo acorde a las nobles tradiciones médicas, la bioética, etc.

El médico ostenta igual responsabilidad bioética, tanto sea este investigador principal o coinvestigador, y es claro que cuando la salud de humanos es la que se está estudiando por más simple que sea el diseño de la investigación, su responsabilidad con respecto al de otras profesiones de las ciencias biomédicas es indiscutiblemente mayor. Así, el más mínimo atisbo de duda que indique la probabilidad o existencia de abusos y atentados contra la autonomía de la persona humana, la beneficencia, la no maleficencia y justicia, recaen ante todo y sobretodo con toda la fuerza del caso sobre el médico.

Es por ello, que cuando en cualquier estudio se encuentra de por medio la salud de seres humanos como individuos o grupos, el o los investigadores principales deben ser médicos. Esto se puede desprender implícitamente de la declaración de Helsinki que entre muchos de sus postulados indica.

“El deber del médico es promover y velar por la salud de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber”¹.

“El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos,

procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad”¹.

“Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración”¹.

Es aberrante que en estudios que pretenden describir, determinar y explicar riesgos individuales y/o comunales asociados al fenómeno salud - enfermedad, diagnóstico, tratamiento, etc., se pueda pretender sustituir la presencia del médico con biólogos, tecnólogos médicos, odontólogos, etc., que siendo profesiones muy respetables tienen su espectro de acción claramente delimitado tanto asistencial como en la investigación asociada a la salud humana. Es más aberrante aún pesar que los coinvestigadores médicos tienen menor responsabilidad bioética que el investigador principal.

Desde este editorial hacemos votos para que los profesionales médicos asuman su verdadera responsabilidad en la actividad científica que involucra a seres humanos y que no permitan el intrusismo que finalmente afecta al paciente mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Declaración de helsinki de la asociación medica mundial Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000 Nota de Clarificación del Párrafo 29, agregada por la Asamblea General

1. Médico Cirujano, Enfermedades Infecciosas y Tropicales Mg. Medicina Ambiental. Director Ejecutivo del Fondo Editorial del Colegio Médico del Perú.

de la AMM, Washington 2002 Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008

CORRESPONDENCIA
Fernando Osores Plenge
fosores@gmail.com

**Consulte las ediciones anteriores de la
Revista ACTA MEDICA PERUANA en**



www.scielo.org.pe



www.redalyc.vaemex.mx



www.sisbib.unmsm.edu.pe

Latindex

www.latindex.unam.mx

Dialnet

<http://dialnet.unirioja.es/>



www.imbiomed.com.mx

HINARI
Investigación en Salud

www.who.int/hinari/es/