

Pensar las bioéticas de una región en crisis: la fractura ética en la bioética argentina¹

Thinking about bioethics in a region in crisis: the ethical fracture in Argentine bioethics

Nahuel Pallitto * 

Resumen: El presente artículo de reflexión es una invitación a pensar de forma crítica una de las principales modalidades de expresión e institucionalización de la bioética en América Latina: los denominados Comités de Ética en Investigación. Partiendo de experiencias transitadas durante la pandemia de la Covid-19 en Argentina y en función de las particularidades ambientales, sociales, políticas y económicas que exhibe la región, el objetivo fundamental del trabajo consiste en desocultar y exponer una fractura ética en el modo en que se abordan las problemáticas que afectan la salud y el bienestar de las comunidades e individuos de nuestros territorios. Luego de brindar una caracterización de la fractura ética, se exhiben algunos de sus problemas y se ofrece un conjunto de ideas que pueden ser incorporadas por los Comités de Ética en Investigación para subsanarla.

Palabras clave: bioética; comités de ética en investigación; fractura ética; América Latina; pandemia.

Abstract: This article is an invitation to think critically about one of the main modalities of expression and institutionalization of bioethics in Latin America: the so-called Research Ethics Committees. Based on experiences during the Covid-19 pandemic in Argentina and the environmental, social, political, and economic particularities of our region, the main objective of the work is to uncover and expose an ethical fracture in the way in which the problems affecting the health and well-being of communities and individuals of our territories are addressed. After providing a characterization of the ethical fracture, some of its problems are presented and a set of ideas are offered that can be incorporated by Research Ethics Committees to overcome it.

Keywords: bioethics; research ethics committees; ethical fracture; Latin America; pandemic.

Artículo de reflexión / Reflection article

Cómo citar este artículo: Pallitto, N. (2022). Pensar las bioéticas de una región en crisis: la fractura ética en la bioética argentina.

Jangwa Pana, 21(3), 204-216. doi: <https://doi.org/10.21676/16574923.4726>

Recibido: 21/06/2021 | **Aceptado:** 30/08/2022 | **Disponible en línea:** 01/09/2022

¹ El autor de este artículo manifiesta no presentar ningún conflicto de interés. Las reflexiones son independientes de las instituciones que gestionan los recursos materiales que posibilitaron el tiempo y la dedicación para realizar el manuscrito. El autor se hace también responsable por las ideas que se desarrollan en el trabajo, aclarando que no representan necesariamente la posición oficial del Comité de Ética en Investigación en el que participa.

Introducción

Pensar hoy las bioéticas de mundos en crisis reviste una importancia vital y, a la vez, un enorme desafío. Importancia vital porque lo que la modernidad ha puesto en jaque, a través sobre todo de la ciencia y la tecnología, es precisamente la pluralidad de la vida, la diversidad de existencias, seres, sentires y saberes que pueblan nuestro espacio compartido. Enorme desafío, por otro lado, porque, como señaló acertadamente Hannah Arendt medio siglo atrás, nos hemos vuelto en algún punto incapaces de pensar lo que, sin embargo, somos perfectamente capaces de hacer (Arendt, 2009 [1958]). ¿Cómo hacer frente, pues, a la exigencia que sobre nuestro pensamiento imponen los tiempos que corren cuando este se halla hace tiempo dormido o anquilosado? La llamada, por más urgencia con la que se la realice, requiere de una terminal en algún otro sitio y de alguien que responda. Pero cuando esos sitios han prácticamente desaparecido y quienes podrían atender al llamado se encuentran inmersos en otras actividades, ya sea por necesidad o desinterés, la tarea se desvanece y la prisa se dilata.

Reconocer la importancia del pensar las bioéticas nos deja, sin embargo, a mitad de camino. En principio, el pensar como actividad puede significar o suponer muy diversas y distintas cosas. Por ello, es importante detenerse y aclarar su sentido. Sostiene Arendt (2007 [2003]) que se halla en la propia naturaleza del pensar el deshacer lo que ha quedado congelado o cristalizado en el pensamiento: creencias, conceptos, doctrinas y definiciones, entre otras opciones. De acuerdo con la autora, el pensamiento tiene indefectiblemente un efecto destructivo, ya que desmantela los criterios establecidos; aquellos valores, hábitos y costumbres que orientan nuestra reflexión moral y ofrecen un marco normativo para nuestras acciones. Tal es así, que el pensar se convierte en una actividad de signo negativo al situarnos en el camino de la duda, de la sospecha respecto a lo dado. Nos incita y nos dispone en una actitud de rechazo y de negación frente a lo recibido, de cara a aquello que reproducimos de manera irreflexiva.

Bajo esta concepción, pensar las bioéticas equivale entonces a interrogar y examinar críticamente aquellos conocimientos que en relación con ellas hemos aprendido, las instituciones y prácticas que hemos heredado y los valores que nos han sido transmitidos. Equivale también a indagar con cierto escepticismo todos los supuestos en los que se basan y todas las formas que

han adoptado; comprender de algún modo lo que son (la dimensión empírica) para hallar un camino hacia lo que podrían ser (la dimensión crítica). Se trata en cierta medida de desobedecer temporalmente los hechos adquiridos por parte del campo de la bioética para descubrir su contingencia e indeterminismo y para explorar su potencialidad, las alternativas marginales o las que aún no han emergido.

Con base en esta caracterización, en el presente trabajo se invita a pensar acerca de una de las modalidades prevalecientes de expresión e institucionalización de la bioética en América Latina: los denominados Comités de Ética en Investigación (CEI). Recuperando experiencias vividas durante la pandemia de la Covid-19 en Argentina y a partir de las particularidades ambientales, sociales, políticas y económicas que exhibe la región, el objetivo fundamental de la reflexión es desocultar una fractura ética en el modo en que se abordan las problemáticas que afectan la salud y el bienestar de las comunidades e individuos de nuestros territorios. La hipótesis principal es que dicha fractura se sostiene y a la vez se oculta en los CEI como forma predominante de configuración institucionalizada de la bioética latinoamericana. Como será presentado, las características intrínsecas de estos espacios posibilitan que, al tiempo que se analizan y debaten los aspectos éticos de investigaciones con seres humanos para encontrar solución a determinadas problemáticas sanitarias, simultáneamente se ignoren los factores de riesgo que conllevan los modelos de producción y de vida de la región; riesgos que, a la corta o a la larga, pueden conducirnos a diversas enfermedades que requieran investigaciones y sujetos participantes para resolverlas. En contra de su apariencia, esta peculiaridad de los CEI los coloca en una situación éticamente problemática.

El artículo se estructura de la siguiente manera. En primer lugar, presentamos en qué consisten los CEI, cuáles son algunos de sus objetivos y tareas principales y cuál es el alcance de su capacidad política en América Latina. En los siguientes dos apartados nos centramos en el funcionamiento de los CEI argentinos durante la pandemia y analizamos qué respuestas dieron ante la aparición de un proyecto productivo con potencial zoonótico en territorio nacional en plena emergencia sanitaria. A continuación, a partir del ejemplo exhibido, visibilizamos y conceptualizamos la fractura ética que consideramos que caracteriza a los CEI argentinos. Por último, en la quinta sección, ofrecemos un conjunto de

ideas que pueden ser incorporadas por los CEI para subsanarla. Concluimos el artículo con una serie de reflexiones finales.

Los comités de ética en investigación y su misión

Uno de los ámbitos sobresalientes de expresión e institucionalización de la bioética a nivel mundial es el que conforman los denominados Comités de Ética en Investigación (CEI) (Organización Mundial de la Salud, 2000; Organización Panamericana de la Salud, 2012). Estos espacios se configuran como mediadores de carácter profesional entre las investigaciones en salud y la población que participa en dichos estudios, cargando con la responsabilidad de analizar desde un punto de vista ético, científico y metodológico los protocolos presentados para su aprobación. En general, luego de la evaluación correspondiente, los CEI participantes emiten un dictamen que determina si un estudio puede realizarse o no, y hacen un seguimiento posterior en caso de dictaminar su aprobación.

En América Latina, el paradigma bioético que involucra los CEI para la aprobación y seguimiento de investigaciones en salud se encuentra en la mayoría de los países vigente y consolidado (Homedes y Ugalde, 2012; Maglio, 2018; Ugalde y Homedes, 2019). En cuanto a su delimitación conceptual y práctica, Susana Vidal sostiene en el *Diccionario latinoamericano de bioética* (2008) lo siguiente:

Se puede definir los CEI como un grupo multidisciplinario e independiente de profesionales de la salud, así como de otros campos del conocimiento, y miembros de la comunidad, que tiene por objetivo contribuir a salvaguardar la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de los y las participantes actuales y potenciales de la investigación, asegurando que los beneficios e inconvenientes de la investigación sean distribuidos equitativamente entre los grupos y clases de la sociedad, y resguardando la relevancia y corrección científica del protocolo de investigación que se somete a su consideración (p. 366).

La conformación y características de los CEI varía de un país a otro y también de una jurisdicción a otra en un mismo territorio, habiéndolos públicos y privados. En el ámbito público, la mayoría de los CEI funcionan en establecimientos hospitalarios o universitarios, operando

dentro de dichos centros y con recursos materiales y humanos de esas instituciones. Si bien hay ciertas libertades de funcionamiento, en todos los casos los CEI deben ajustarse a normativas y regulaciones provinciales y nacionales, respetando asimismo muchos de los tratados y acuerdos internacionales en materia de ética en investigación, tales como la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco (2005), la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2013) y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la Salud con Seres Humanos elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). Idealmente, se espera que cuando un CEI se encuentra bien conformado y respeta las normativas vigentes, garantice “una evaluación independiente y competente de los aspectos éticos, científicos, sociales y operativos de los proyectos propuestos, destinada a proteger a las personas contra riesgos de daños y a facilitar la realización de estudios beneficiosos para la sociedad” (Palmero *et al.*, 2020, p. 2).

En lo que respecta a sus objetivos principales, los CEI procuran evitar que las investigaciones en salud generen daños a quienes se ofrecen para participar de ellas, en salvaguardar la dignidad humana de los voluntarios, en respetar sus derechos y en impedir que se lleven adelante estudios riesgosos que no generen beneficios para la sociedad. Considera asimismo que haya una distribución equitativa de beneficios y cargas entre los individuos y grupos que participan de una investigación, que se proteja la privacidad de los datos y que las investigaciones realmente respondan a las necesidades o prioridades de salud de las comunidades o poblaciones donde serán realizadas (CIOMS, 2016). A diferencia de otras formas de expresión de la bioética, como la correspondiente a una versión más teórica y académica orientada a la reflexión, los CEI representan un enfoque práctico e interventor en cuestiones vinculadas con la salud y las investigaciones asociadas. Por ello, pueden ser considerados como un actor político más en el entramado de actores sociales que intervienen en problemáticas de salud pública, ya que se encuentra a su alcance la posibilidad de frenar o solicitar modificaciones a determinadas investigaciones².

² Cabe señalar que los CEI latinoamericanos presentan múltiples falencias estructurales y deficiencias operativas que ponen en entredicho su capacidad efectiva de frenar investigaciones. Además,

existen CEI privados y comerciales que dependen muy directamente de la industria farmacéutica. Un estudio que no es aprobado por un CEI público puede ser aprobado sin mayores impedimentos por uno

Ahora bien: llegados a este punto y antes de continuar, resulta sumamente necesario hacer una pausa, detenernos y pensar ¿de qué se trata y cuál es el alcance efectivo de la capacidad política de estos ámbitos? Si concebimos la política como el espacio de coincidencia entre seres humanos libres e iguales y como el espacio público compartido (Arendt, 1997 [1993]), considerando asimismo lo que hasta aquí estuvimos observando, los CEI presentan en América Latina una capacidad política limitada. Las limitaciones se deben básicamente a que son espacios que funcionan como filtros de lo que se puede hacer o no en materia de investigación con seres humanos.

Vale la pena aquí volver sobre uno de los documentos citados. En el *preámbulo* de las pautas CIOMS (2016) se manifiesta que “[l]os principios éticos establecidos en las presentes pautas deberían aplicarse en la *revisión ética de los protocolos de investigación*” (p. xiv; énfasis propio). Expresado en otras palabras, se trata de pautas y principios éticos que requieren de investigaciones para ser aplicados y custodiados por los CEI, con la consecuencia evidente de que cualesquiera sean los roles y las funciones de estos espacios, siempre quedan supeditados a la existencia de protocolos. En prácticamente ningún caso los procedimientos operativos de los CEI habilitan una función política más amplia, como la de intervenir de forma positiva en la formulación de políticas públicas vinculadas con la ciencia y tecnología o en la denuncia y visibilización de prácticas que ponen en riesgo a las comunidades y que afectan su bienestar y calidad de vida, alertando a la población de los riesgos y de la vulneración de sus derechos. Esto es así, conviene repetirlo, porque si no se presenta un protocolo para iniciar una investigación, los CEI generalmente no intervienen.

Lo problemático de la limitación señalada es que existen numerosas prácticas humanas en la región que nos enferman y para las cuales no se realizan suficientes investigaciones. Sobre este punto volveremos más adelante. Ahora, lo que resulta necesario resaltar es que los CEI solo se movilizan ante una problemática de salud

cuando deviene una investigación. Si los CEI fueran tan solo una más de las tantas formas institucionalizadas de la bioética latinoamericana, su ocupación restringida no constituiría un mayor problema. Pero dado que gozan de un reconocimiento y legitimación que ninguna otra configuración de la bioética posee y que se presentan como instancias éticas suficientes, sus supuestos y alcances merecen una mirada crítica y un cuestionamiento.

Retomando entonces el objetivo propuesto de pensar las bioéticas, la pregunta que tendríamos que hacernos quienes participamos de alguna manera en estos espacios es si no podemos y no debemos hacer algo más que la mera evaluación, control y monitoreo de protocolos de investigación; si las realidades de los pueblos latinoamericanos no nos exigen acciones adicionales y no nos reclaman intervenciones por fuera de las formas habituales de presentación de investigaciones.³

La experiencia de la pandemia en Argentina nos ofrece algunos elementos para abordar este interrogante y considerar que, en efecto, los CEI latinoamericanos no se encuentran a la altura de las circunstancias para hacer frente a gran parte de las problemáticas sanitarias propias de la región. Las limitaciones parecen constitutivas de estos espacios, ya que las pautas, recomendaciones, disposiciones y normativas vigentes, tanto las internacionales como las nacionales, reducen significativamente el espacio de sus ocupaciones a la evaluación ética de protocolos y su ulterior supervisión, muchos de los cuales están patrocinados por la industria farmacéutica. No obstante, dado que el pensar también nos permite derribar las normas y abrirnos ante lo nuevo, habrá que también considerar qué es lo que se puede hacer en los propios CEI para revertir esta situación. Pero antes, debemos ocuparnos del funcionamiento de los CEI durante la pandemia y de visibilizar la fractura ética de la bioética que la reciente emergencia sanitaria ha expuesto, aunque no generado, en nuestra región.

de tipo privado. Por ejemplo, en Argentina más del 60 % de los ensayos clínicos que se realizan en el país son aprobados por CEI comerciales (Ugalde y Homedes, 2019).

³ Entre los procedimientos operativos de funcionamiento de los CEI aparece también la capacitación como una de las tareas a desarrollar. La cuestión es que dichas capacitaciones se encuentran generalmente

restringidas a la formación en evaluación ética y metodológica de protocolos, abonando aún más la función limitada de estos espacios.

El rol de los CEI argentinos durante la pandemia

Sin lugar a duda, la pandemia de la Covid-19 modificó aspectos sustanciales de nuestra vida, desde actividades y acciones cotidianas hasta el modo de relacionarnos y existir en compañía de los otros. Entre los ámbitos más afectados se encuentran los sistemas de salud y las prácticas relacionadas, los cuales tuvieron que realizar ingentes esfuerzos y adaptaciones para hacer frente a la demanda de una población mundial en estado de propagación acelerada del virus y de afectación, en algunos casos muy severa, de la salud individual y comunitaria de las poblaciones. Cómo respondieron en el mundo los distintos sistemas de salud nacionales es materia ya difundida y ampliamente discutida, tanto en lo que respecta a los medios de comunicación como en lo concerniente a investigaciones académicas (ver Acosta, 2020; Nader *et al.*, 2021; Peci *et al.*, 2021; Svampa, 2021). Lo que quizás es menos conocido es cómo se vio modificada la agenda de investigación en cada lugar y qué rol asumieron y cómo funcionaron los CEI durante este período. Nos centraremos aquí en el caso argentino, considerando que mucho de lo dicho y pensado puede ser extendido a otros países de la región, con los matices correspondientes. En efecto, cuando sea oportuno, señalaremos documentos internacionales y regionales elaborados para situaciones de emergencia sanitaria que dialoguen con la situación particular de Argentina.

Como cabría esperar en una situación de emergencia y ante una enfermedad desconocida y de extensión global, gran parte de los estudios en humanos que se iniciaron y se llevaron a cabo en Argentina desde el comienzo de la pandemia se vincularon con la temática Covid-19. A tan solo cuatro meses de decretada la emergencia sanitaria en el territorio nacional, 11 de las 17 jurisdicciones provinciales que cuentan con por lo menos un CEI declararon haber recibido proyectos de investigación relacionados (Palmero *et al.*, 2020). A marzo del 2022, la Dirección de Investigación de Salud del Ministerio de Salud de la Nación registra más de mil investigaciones vinculadas con Covid-19 en todo el país.⁴ Considerando

que se trata de una única problemática, aunque por supuesto con su multiplicidad de dimensiones y aristas, el número resulta sumamente alto para un período de tiempo relativamente corto.⁵

Lo cierto es que para que tal cantidad de estudios pudieran ser realizados, los CEI autorizados debieron adaptar su funcionamiento y la asignación de sus prioridades. En la resolución del Ministerio de Salud de la Nación que aprobó las *Pautas éticas y operativas para la evaluación ética acelerada de investigaciones en seres humanos relacionadas con el Covid-19* se estableció, por ejemplo, que “[e]n el caso de comités en funcionamiento, deben posponer las evaluaciones en marcha no esenciales y dar prioridad a las evaluaciones de investigaciones relacionadas con la emergencia de COVID-19” (Resolución 908/2020). Además de esta reasignación de prioridades en la agenda de investigación en salud, en dicho documento se formularon pautas, procedimientos y mecanismos de evaluación acelerada. Así, uno de los objetivos centrales de la resolución consistió en asegurar “mecanismos rápidos y flexibles para dar una respuesta eficiente a los tiempos y necesidades de una emergencia sanitaria” (Resolución 908/2020). De este modo, por un período significativo de tiempo hemos concentrado todos los esfuerzos en materia de investigación humana y de evaluación ética de estudios a cuestiones vinculadas con la pandemia. Ante una cuantiosa producción de protocolos, las directrices fueron evaluar con mayor agilidad para brindar respuestas y soluciones adecuadas a la pandemia, no dejando lugar para la discusión y tratamiento de las múltiples dimensiones de la emergencia sanitaria que no son capturadas en investigaciones que buscan principalmente detener el contagio y salvar vidas, objetivos que desde luego nadie discute ni cuestiona. Como veremos más adelante, no se trata de cuestionar estas acciones y tareas puntuales, sino de repensar la capacidad política general de estos espacios y los modos

⁴ <https://www.argentina.gob.ar/salud/investiga/investigaciones> (Último acceso: 26 de agosto del 2022).

⁵ En Argentina contamos también con el Registro Nacional de Investigaciones en Salud (ReNIS). Si bien no todos los CEI exigen que los estudios sean cargados en dicho registro, resulta un buen recurso para comparar la cantidad relativa de investigaciones concernientes a diferentes enfermedades infecciosas o problemáticas sanitarias. Mientras que una búsqueda con el término clave “Covid-19” arroja un

total de 164 resultados, la búsqueda con el término “dengue” brinda 12 estudios registrados. Aunque evidentemente estos datos no pueden considerarse de forma absoluta, es interesante que una problemática que viene afectando hace varias décadas a la población argentina tenga registradas tan pocas investigaciones en comparación con la Covid-19 (<https://www.argentina.gob.ar/salud/registroinvestigaciones>. Último acceso: 26 de agosto del 2022).

en que pueden y deben también intervenir en materia de salud pública, tanto en momentos de emergencia como en situaciones habituales.

El redireccionamiento de la agenda nacional de investigación hacia el tema Covid-19 resulta esperable y hasta lógico en función de la emergencia sanitaria desatada. De hecho, en este punto Argentina siguió los lineamientos éticos de diversos documentos internacionales y regionales vinculados a situaciones de emergencia epidemiológica. En una guía elaborada por la OMS para abordar cuestiones éticas en situaciones de brotes de enfermedades infecciosas, se reconoce que “existe la obligación moral de aprender tanto como sea posible y lo más rápido posible, para informar la respuesta de salud pública en curso y permitir una evaluación científica adecuada de las nuevas intervenciones que se están probando” (2016, p. 30; traducción propia). Un reconocimiento similar realiza la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en un documento elaborado durante la emergencia de la Covid-19 y en el que manifiesta que “urge catalizar las investigaciones capaces de producir intervenciones seguras y eficaces contra la Covid-19, y generar así el conocimiento necesario para responder a esta emergencia. Sin embargo, dicha urgencia no supone una licencia para apartarse de los estándares éticos correspondientes” (2022, p. 1). La proyección práctica de estas recomendaciones en Argentina se tradujo en la postergación o suspensión de cualquier otra actividad de los CEI que no se vinculara con el objetivo de permitir el avance en el conocimiento científico y el tratamiento de la Covid-19. Por otro lado, como ya fue dicho, se agilizaron los mecanismos de comunicación y coordinación entre las partes para catalizar la evaluación ética de los protocolos durante la pandemia. No obstante, lo esperable y lo lógico pueden distar mucho de lo correcto o lo deseable, esto es, de lo que una reflexión ética cuidadosa puede arrojar. En el caso que aquí estamos analizando, la situación es sumamente compleja, dado que no es posible reconocer una corrección o incorrección absoluta. A lo sumo, podremos decir que el accionar y comportamiento de los CEI fue correcto *hasta cierto* punto y fue incorrecto también *hasta cierto* punto. La tensión valorativa que ahora se insinúa vuelve a apuntar a una fractura ética en uno de los ámbitos predominantes del campo de la bioética argentina.

Sobre el origen del SARS-COV-2, su ruta de infección y la crisis ambiental argentina

Para poder entender por qué la bioética argentina presenta una fractura ética debemos por último remitirnos a los posibles orígenes del SARS-CoV-2, a las principales hipótesis acerca de la ruta inicial de infección y a la crisis productiva y ambiental que atraviesan Argentina y la región. En lo que respecta al origen, si bien se discutieron diversas opciones, como la construcción artificial en un laboratorio, la opción que en la actualidad goza de mayor aceptación es la que considera que sería un virus natural que entró en contacto con el ser humano en ambientes rurales industrializados o en ambientes silvestres modificados por la actividad antrópica (Córdoba-Aguilar *et al.*, 2021; Frutos *et al.*, 2021; Heinzmann, 2020; Platto *et al.*, 2021). Si es esta la hipótesis que logrará sobrevivir al correr del tiempo y al curso de las investigaciones es un asunto sobre el que hoy no podemos pronunciarnos. No obstante, la mera posibilidad y la alta probabilidad de su ocurrencia son suficientes para desarrollar el argumento que aquí se pretende. Sobre todo, porque esta hipótesis ha sido formulada al inicio de la pandemia y porque existen numerosas investigaciones previas que vinculan la aparición y la emergencia de enfermedades infecciosas al uso que hacemos de la tierra y a los modelos de producción agrícola y ganadera industrializados que impulsamos (ver, por ejemplo, Austin, 2021; PNUMA, 2020; Steinhauer y Holland, 1987). Nótese, a modo de ilustración, el reconocimiento que realizó la Plataforma Intergubernamental Científico-Normativa sobre Diversidad Biológica y Servicios de los Ecosistemas (IPBES, por sus siglas en inglés) en un reporte reciente sobre biodiversidad que incluye reflexiones sobre la pandemia:

La pandemia de la Covid-19 ha convertido en una cruda realidad las interconexiones fundamentales entre la salud humana, la biodiversidad y el cambio climático. La perturbación, la degradación y la fragmentación de los ecosistemas naturales, junto con el creciente comercio de animales salvajes, ha acercado la vida silvestre, como los murciélagos, portadores de virus que pueden cruzar los límites de las especies, a los animales domésticos y a los humanos (Pörtner *et al.*, 2021, p. 29; traducción propia).

No solo estudios científicos y académicos resaltaron los probables vínculos entre la presión antrópica sobre ambientes naturales y el origen de la pandemia, sino que numerosos y diversos medios internacionales y

nacionales se ocuparon de señalar dichas relaciones.⁶ Por lo tanto, existen muy buenas razones para asumir que quienes integran los CEI conocían desde muy temprano estas hipótesis acerca de los vínculos entre la degradación ambiental y la aparición de enfermedades infecciosas.

¿Qué tenemos, entonces, hasta aquí? Antes de avanzar, conviene recapitular. Los CEI argentinos continuaron funcionando durante la pandemia y lo hicieron concentrando todos sus esfuerzos en el tema Covid-19. Además, respetando lineamientos internacionales y regionales, dirigieron su accionar a la evaluación acelerada de los protocolos de investigación que pudieran esclarecer elementos clínicos de la enfermedad y encontrar solución a la emergencia sanitaria. Por otro lado, experiencias pasadas y un conjunto amplio de estudios internacionales señalaron como probables fenómenos responsables de la irrupción del coronavirus a la degradación ambiental y a los modelos industrializados de producción. Con todos estos elementos sobre la mesa y mientras la pandemia no daba tregua, en Argentina acontecía lo insólito.

El 6 de julio del 2020, mientras todo el territorio nacional permanecía en estado de emergencia sanitaria (Decreto 260/2020), la Cancillería argentina anunció el avance de un proyecto con capitales chinos y locales para aumentar la producción porcina en el país (Drivet, 2022; Folguera, 2020).⁷ Sin transparentar en ningún momento la información, los números iniciales hablaban de la instalación de 25 meggranjas de 12 mil reproductoras cada una, superando en gran medida la escala de producción doméstica. El anuncio despertó malestar en distintos sectores sociales y generó varias alertas por sus potenciales consecuencias ambientales y sanitarias (Forcinito *et al.*, 2021). Unos meses antes, en enero del mismo año, la empresa de biotecnología Biogénesis Bagó, dedicada a la producción y exportación de vacunas y medicamentos veterinarios, había adelantado el inminente acuerdo mediante un comunicado oficial, anunciando que:

Frente a la crítica situación que está viviendo China y la cercanía de Biogénesis Bagó con los principales productores

de cerdo de ese país, surgió la posibilidad de acercar a las partes para trabajar en una asociación binacional para pasar de una producción de 6 a 100 millones de cerdos en un período de 5 a 8 años (citado de Aratta, 2021, pp. 40-41).

La mención de la empresa Biogénesis Bagó resulta en este contexto sumamente relevante porque se trata de un laboratorio que pertenece al Grupo Insud, mismo conglomerado empresarial al que pertenecen, por ejemplo, las compañías biotecnológicas mAbxience e Inmunova, la primera elegida por AstraZeneca para producir en el país el principio activo de su vacuna y la segunda a cargo de un estudio multicéntrico nacional para estudiar la farmacocinética, la eficacia y la seguridad del suero equino hiperinmune en pacientes adultos con enfermedad moderada a severa confirmada SARS-CoV-2.

Si bien el vínculo de las empresas farmacéuticas con el deterioro de la vida y la degradación ambiental en América Latina no es nuevo ni sorprende, lo que sí llama la atención y preocupa es el silencio de los CEI argentinos frente al avance de un proyecto con potencial zoonótico en el territorio nacional en plena emergencia sanitaria. Es la brutalidad del contraste lo que dispara las alarmas: los principales espacios de discusión ética vinculados con la salud cuentan con la legitimación social, legal y política para operar e intervenir en el cuidado de las personas y en la salvaguarda de su integridad física, psicológica y moral, aunque no contemplan como parte de su horizonte de actividades situaciones que vayan más allá de lo que reciben en forma de protocolos de investigación. De hecho, quiénes son los que entran en su radio de acción queda muy bien explicitado en las pautas CIOMS (2016), en las que se establece que las “pautas abordan la investigación con seres humanos. El uso de este término varía en la bibliografía de bioética. En este documento, los términos «seres humanos», «participantes en una investigación» y «sujetos humanos» se usan indistintamente” (p. xiv). La identificación de dichos términos excluye por definición a los seres humanos no participantes. Se aprecia, entonces, cómo desde los CEI se avala el desarrollo de investigaciones y tecnologías para probar medicamentos y vacunas que contrarresten la enfermedad y la

⁶ Como muestra de la cobertura mediática argentina de la dimensión ambiental de la pandemia, se pueden consultar los siguientes enlaces: <https://www.pagina12.com.ar/256218-la-dimension-ecologica-de-las-pandemias>; <https://www.telam.com.ar/notas/202004/450933-coronavirus-advierten-relacion-pandemia-deterioro-ambiental.html> (Último acceso: 26 de agosto del 2022).

⁷ <https://www.cancilleria.gob.ar/es/actualidad/noticias/dialogo-con-el-ministro-de-comercio-de-la-republica-popular-china-zhong-shan> (Último acceso: 26 de agosto del 2022)

transmisión del virus, pero se advierte también cómo se soslayan las implicancias de los proyectos productivos y modelos de vida que propician los factores de riesgo que tienen el potencial de conducirnos a situaciones similares. Tampoco se problematiza el hecho de que en muchos casos se trata de los mismos protagonistas los que generan los riesgos y los que ofrecen las soluciones, como en los casos presentados. Y, a su vez, como si estas contradicciones no tuviesen relevancia ética. Por cierto, en ninguno de los más de mil estudios registrados en la Dirección de Investigación de Salud del Ministerio de Salud de la Nación vinculados con la Covid-19 se aborda la pandemia desde esta perspectiva. Esto conviene resaltarlo porque el escenario a analizar podría ser diferente ante una agenda de investigación con una pluralidad de perspectivas.

Desocultando y exponiendo la fractura ética

Hacer y no hacer; cuidar y no cuidar; decir *no* a la pandemia y *sí* a una potencial (otra) pandemia desde el silencio son todas tensiones y contradicciones que imprimen su sello en los CEI y que desocultan finalmente la *fractura ética*. Llegó entonces el momento de ofrecer una descripción más formal de este fenómeno peculiar que aquí denominamos de dicho modo y que sostenemos que caracteriza a la bioética argentina a través de la institucionalización y funcionamiento de los CEI. La fractura ética en el contexto de la bioética puede ser entendida como una ruptura y fragmentación de nuestras reflexiones y acciones morales en el contexto de problemáticas vinculadas con la vida, de modo tal que, en conjunto, dichas acciones y reflexiones pueden ser concebidas en simultáneo como correctas e incorrectas, como deseables e indeseables y como buenas y malas.⁸ En el marco de lo que venimos analizando, es correcto que se busque garantizar la seguridad de quienes participan en investigaciones biomédicas, pero parece incorrecto que no se procure prevenir en primer lugar la necesidad de esos estudios, porque si está a nuestro alcance hacer algo para evitarlos, la instancia de protección que emerge con la realización de los protocolos ya es de por sí éticamente problemática. Desde luego que en el caso de la pandemia de la Covid-19 existe una asincronía entre un evento y el otro, porque la pandemia ya está aquí y no podemos hacer nada para

prevenirla. Pero desde un punto de vista ético, el recurso a la asincronía como eximente de hacer también algo por prevenir lo que podría pasar y repetirse resulta problemático.

Los modos en los que se revela esta fractura son diversos y no responden únicamente a la situación de emergencia sanitaria desatada. Por solo mencionar algunas de sus manifestaciones, la fractura ocurre cuando ejercemos una ética de los servicios científicos y de los productos tecnológicos y no una ética de la vida y del buen vivir; cuando es el individuo la única instancia que merece atención, protección y cuidado y no las comunidades y sus tradiciones; o cuando se reduce la categoría de *persona* que merece consideración a la figura de *participante de un estudio*, ya que, de este modo solo se valora, cuida y protege a quienes se convierten en voluntarios de las investigaciones. En todo caso, la fractura ética se consume cuando quienes se hallan facultados por poderes estatales para realizar juicios morales acerca de una compleja problemática sanitaria, junto con las concomitantes acciones u omisiones que se derivan de tales juicios, olvidan el entramado político, social, económico y existencial de la población a la que asisten, y la dejan a merced de una agenda de investigación que no controlan ni los representa, por más cuidados y protecciones que se ofrezcan luego. La situación se agrava ante la sensación de suficiencia que exhiben estos espacios, como si la discusión ética se agotara y se cerrara en aquello que los CEI dictaminan.

Ahora bien: frente a estas consideraciones es posible reconocer algunos contrargumentos. Uno de ellos consiste en atenerse a las resoluciones y normativas vigentes que señalan que el propósito principal de los CEI es evitar que se generen daños a los sujetos participantes de las investigaciones. Bastaría, por ejemplo, con citar la *Guía para Investigaciones con Seres humanos* (Resolución 1480/2011) del Ministerio de Salud de la Nación en la que se estipula que “[e]l objetivo primario de la evaluación de una investigación en salud humana por un CEI es proteger la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes”. Lo mismo cabe decir de los lineamientos y pautas internacionales y regionales que fueron citados con anterioridad. Cualquier otra actividad

⁸ Las omisiones son consideradas aquí como una forma de (no)acción y, por lo tanto, computan para la caracterización ofrecida de la fractura ética.

o tarea que no involucre participantes de investigaciones en salud no corresponde a estos espacios. En cambio, incumbe a otros actores sociales o políticos el ocuparse de esas otras instancias éticas de las problemáticas señaladas. Pero, incluso aceptando las propias lógicas de estos procedimientos operativos, el contrargumento resulta falaz. Como ya fue señalado previamente, es más seguro para una persona o comunidad no tener que participar de un estudio que tener que hacerlo bajo una supervisión ética continua por parte de un CEI, aunque se garanticen situaciones de funcionamiento ideales, las cuales rara vez ocurren en la región (ver Homedes y Ugalde, 2012; Ugalde y Homedes, 2019). Dicho en otras palabras, si la necesidad de un estudio puede evitarse y está al alcance de nuestro poder hacer algo para evitar que esa necesidad se manifieste, ¿no pasan a formar parte del conjunto de responsabilidades de los CEI las acciones preventivas? ¿No es esto también ética *de la o en investigación*?

Por otro lado, alguien podría considerar injusto el análisis aquí ofrecido basado en la pandemia, ya que, ante la situación de emergencia sanitaria y la urgencia por buscar soluciones, los CEI se encontraron sin otra alternativa más que la de restringirse a la aprobación de protocolos y a la protección de los participantes. Este contrargumento tampoco resulta satisfactorio porque, como ya hemos manifestado, la fractura ética no fue producto de la pandemia. Lo único que hizo la pandemia fue desocultarla y exhibirla en su más cruda realidad. El proyecto de instalación de meggranjas de cerdos responde a un modelo de producción y uso de los territorios que lleva décadas generando deterioro ambiental y problemas de salud en la región (Folguera, 2020; Francese, 2021; Gárgano, 2020; Gárgano y Folguera, 2021; Heinzmann, 2020). Los desmontes, las deforestaciones, la expansión de la frontera agrícola, el cultivo de transgénicos (próximamente, de plantas editadas genéticamente), la pérdida de biodiversidad, la megaminería y el aumento del uso de químicos y antibióticos, son solo algunas de las actividades o fenómenos antrópicos que nos enferman y sobre los que no se realizan las investigaciones suficientes ni se sitúan en las agendas de discusión de los CEI. Mucho menos se consideran las voces de las comunidades afectadas si no pasan por una previa traducción al lenguaje científico-tecnológico propio de los protocolos.

¿Qué podemos hacer?

En su artículo *Los comités de ética de investigación en América Latina: ¿Para qué sirven?*, Antonio Ugalde y Nuria Homedes (2019) señalan con tono de desencanto:

La desagradable verdad es que los CEI no están haciendo lo que se piensa que están haciendo. Para decirlo en términos simples y francos, no son muy útiles [...] En este momento la única respuesta que se puede encontrar es que los CEI existen para que las empresas farmacéuticas puedan afirmar categóricamente que todos sus EC [ensayos clínicos] siguen escrupulosamente los principios éticos universalmente aceptados que rigen la experimentación en humanos (p. 121).

A pesar de que el análisis de estos autores se basa en consideraciones de otra índole, como las falencias estructurales de los CEI latinoamericanos y el control que ejerce la industria farmacéutica sobre las instituciones y las personas que participan en las investigaciones, las sospechas levantadas son similares. A sus palabras, y en función de lo analizado en este artículo, habría que agregar que los CEI no solo no están haciendo lo que se piensa que están haciendo, sino que *no están haciendo todo lo que podrían estar haciendo*. En ese mismo trabajo, Ugalde y Homedes también se preguntan si se puede culpar a los miembros de los CEI de América Latina por la aprobación de ensayos clínicos que no son éticos. Su respuesta es negativa y ofrecen la siguiente explicación:

No es justo culpar a los CEI por su deficiente desempeño. Tienen importantes limitaciones estructurales, carecen de recursos y no tienen la capacitación necesaria, y si descubren violaciones, tienen pocas posibilidades de exigir cambios y muchos son conscientes de que si no aprueban los protocolos otros comités comerciales lo harán y sus aprobaciones serán expés (p. 121).

Si esta explicación se ofrece como modo de dar cuenta de aquello que los CEI *efectivamente hacen*, acordamos con los autores. No obstante, si centramos la atención sobre el potencial de estos espacios, sobre lo que podría ser hecho más que sobre lo que se hace, consideramos que habría que brindar una respuesta diferente. Para ello quizás convenga pensar en el concepto de responsabilidad antes que en el de culpabilidad. Sostiene Hans Jonas (2004 [1979]) en *El principio de responsabilidad* que existe un concepto de responsabilidad “que no concierne a la cuenta a pagar *ex-post-facto* por lo hecho, sino a la determinación de lo que se ha de hacer; según este concepto, yo me siento responsable primariamente no por mi comportamiento y sus consecuencias, sino por la cosa que exige mi acción”

(p. 163). Y aquí, entonces, tal vez debamos preguntarnos qué cosas o quiénes nos interpelan con su reclamo, ante quiénes debemos responder. Es bien cierto que los CEI (los públicos) no tienen el poder de frenar la avanzada de la industria farmacéutica y que no cuentan con la estructura, recursos y capacitación necesarios para garantizar el pleno respeto y la plena seguridad de los participantes de las investigaciones. Pero sí está al alcance de su poder que los juicios que elaboran, las decisiones que toman y las acciones que ejecutan, incluyan y representen a las comunidades y personas que habitan sus territorios y que demandan soluciones a sus problemáticas sanitarias, las cuales rara vez son capturadas en protocolos de investigación.

Por ello, a las propuestas de mejoras que ofrecen Ugalde y Homedes (2019), basadas en otras dificultades, pero que resultan sumamente valiosas, quisiéramos sugerir y añadir las siguientes ideas:

1. *Una pluralidad de racionalidades.* Por las características ambientales, sociales, políticas y económicas de la región, los CEI latinoamericanos deben ampliar la racionalidad instrumental, tecnocientífica y curativa que los caracteriza para dar lugar a otras racionalidades compatibles con las existencias y el bienestar de los pueblos de la región. Ante la avanzada de modelos productivos y de vida que provocan sufrimiento y enfermedades, una racionalidad de tipo preventiva debe ser incorporada y ocupar un lugar más destacado en la discusión y orientación de decisiones y acciones de los CEI.

2. *La ampliación del alcance de la responsabilidad.* Sin desatender la protección y el cuidado que merecen las personas participantes de investigaciones clínicas, los CEI latinoamericanos deben extender el alcance de su responsabilidad a las comunidades e individuos que se ven asediados por los sistemas productivos de la región y cuya salud y bienestar se ven comprometidos por el deterioro ambiental. Esta apertura debe superar el reduccionismo ético que implica el aceptar que en la investigación en salud solo se requiere y necesita de una ética de los —y para— los participantes de protocolos (vale la pena aquí recordar que en las pautas CIOMS (2016) los términos “seres humanos” y “participantes en una investigación” se identifican).

3. *Una agenda de reflexión y acción que incluya a los procesos causales ambientales y sociales de la enfermedad.* No resulta ético que ante las claras

manifestaciones de las consecuencias sobre la salud que provoca la crisis social y ambiental que atraviesa hace décadas la región, los CEI fragmenten las problemáticas sanitarias y se ocupen únicamente de intervenir en los aspectos finales de un proceso continuo. Los innegables nexos causales entre, por ejemplo, la degradación del ambiente y la salud de la población reclaman que se incorporen a la agenda de reflexión y acción de los CEI las temáticas ambientales y los procesos sociales determinantes del daño y la enfermedad. Este punto también señala la necesidad de habilitar otro tipo de actividades que las usualmente consideradas —la evaluación de protocolos o la capacitación para evaluar protocolos—. Abrir el espacio a la demanda de las comunidades en el territorio en el que son víctimas del sistema es un buen modo de comenzar a pensar y proyectar otras actividades posibles.

4. *Desde abajo y por el costado, no desde arriba.* Decía Arendt (2007 [2003]) que quienes se aferran de manera irreflexiva a las normas y pautas de conducta establecidas no son dignos de fiar, porque en lo que todo caso importa es el contenido de la regla, no la regla en tanto norma heterónoma que nos es impuesta. Los CEI no pueden justificar desde un punto de vista ético o moral que sus reflexiones y acciones se limiten a un ámbito específico porque las normativas así lo establecen. Las funciones y prioridades de los CEI deben ser pensadas, no incorporadas de forma automática sin una adecuada actitud de sospecha. No es mirando hacia arriba, sino respondiendo a las demandas comunitarias que los CEI deben establecer sus actividades y funcionamiento. Por lo menos en Argentina, al existir muchos CEI en distintas jurisdicciones del país, sería interesante y necesario que se articulara una red de CEI que pudiera compartir problemáticas y reflexiones de las distintas —y a veces similares— situaciones éticas locales, de modo tal que, en conjunto con las comunidades, se pudiera confeccionar un registro de necesidades reales de investigación.

5. *Mayor presencia pública.* Como ámbitos privilegiados de la bioética, por contar con estatutos jurídicos y legitimación social, los CEI públicos tienen el potencial —y aquí poder es deber— de constituirse en actores políticos de mayor peso y relevancia. En tanto grupos multidisciplinarios institucionalizados en organismos gubernamentales o en efectores de salud públicos (descontando los privados), los CEI cuentan con las prerrogativas que les conceden los poderes estatales para dar a conocer y denunciar los abusos y los daños que se

generan sobre la naturaleza, las personas y las comunidades por el avance de un modelo productivo inmoral. Por ello, deben repartir sus ocupaciones entre la actividad interna, propia del espacio, y la externa, propia de la esfera pública.

Consideraciones y reflexiones finales

En este trabajo hemos buscado pensar cómo se expresa una de las modalidades predominantes de la bioética en Argentina, aquella que aparece en y se ejerce por medio de los Comités de Ética en Investigación. En el trayecto reconocimos que los CEI conciben y abordan las problemáticas sanitarias de la región de un modo fragmentado, reduciendo su ámbito de reflexiones y acciones éticas al cuidado y protección de los participantes de protocolos de investigación. Esta fractura ética expone una tensión valorativa al momento de evaluar estos espacios, dado que podemos aseverar que está bien y resulta correcto que cuiden y protejan a quienes participan de ensayos clínicos, pero que está mal y resulta incorrecto que no se (pre)ocupen por las causas sociales y ambientales que generan los factores de riesgo de las enfermedades que afligen a las personas y comunidades. La omisión es grave, por un lado, porque sabemos que no todas las enfermedades locales terminan en protocolos de investigación que busquen resolverlas y, por otro lado, porque no considerar ciertos factores de riesgo a tiempo y de manera preventiva puede llevar a que el día de mañana necesitemos voluntarios que se ofrezcan para probar nuevas tecnologías de seguridad desconocida. La reciente pandemia de la Covid-19 desocultó este segundo aspecto de la omisión de los factores de riesgo y exhibió la gravedad de la fractura ética.

Cierto es que hay otras expresiones de la bioética latinoamericana que no conciben las problemáticas sanitarias de este modo fragmentado ni reduccionista, pero la otra verdad es que los CEI, nos pese más o menos, son los espacios más empoderados con los que cuenta la bioética en la actualidad. Su poder reside en su reconocimiento jurídico como actor político que interviene en investigaciones en salud, en su institucionalización en organismos gubernamentales o efectores de salud pública y en la legitimación social con la que cuentan.

Ante el reconocimiento de la fractura ética, quienes pensamos que es necesario un abordaje diferente de las problemáticas vinculadas con la vida, con la naturaleza y

con la salud, podemos abandonar estos espacios y adherirnos a otros. O también podemos crear y generar espacios aún inexistentes. Sin embargo, una segunda vía es posible y es la que implica pensar en los CEI, aprovechando todas las ventajas que poseen y que mencionamos en el párrafo anterior. Y pensar, recuperando una vez más a Arendt, implica dudar y sospechar de lo que hacemos, porque así aparece estipulado en una normativa o porque es eso lo que espera la industria médica hegemónica que hagamos. Nosotros nos inclinamos por esta segunda vía y en este trabajo sugerimos humildemente algunas ideas que pueden ser incorporadas por los CEI para comenzar a subsanar una fractura ética que le duele a la región y a todos los pueblos latinoamericanos.

Referencias

- Acosta L. D. (2020). Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. *Revista panamericana de salud pública*, 44, e109.
- Aratta, M. (2021). Sumisión en la granja. *BORDES*, (19), 37-46.
- Arendt, H. (2009 [1958]). *La condición humana*. Paidós.
- Arendt, H. (2007 [2003]). *Responsabilidad y juicio*. Paidós.
- Arendt, H. (1997 [1993]). *¿Qué es la política?* Paidós.
- Austin, K. F. (2021). Degradation and disease: ecologically unequal exchanges cultivate emerging pandemics. *World development*, 137, 105163.
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2016). *Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la Salud con Seres Humanos*. Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOIMS).
- Córdoba-Aguilar, A., Ibarra-Cerdeña, C. N., Castro-Arellano, I., y Suzan, G. (2021). Tackling zoonoses in a crowded world: Lessons to be learned from the COVID-19 pandemic. *Acta Tropica*, 214, 105780.
- Declaración de Helsinki. (2013). Investigación médica en seres humanos. Asociación Médica Mundial.
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. (2005). Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Decreto 260/2020. (2020). Emergencia Sanitaria. Coronavirus (COVID-19). Poder Ejecutivo Nacional. DECNU-2020-260-APN-PTE-Coronavirus (COVID-19). Disposiciones.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-260-2020-335423/texto>.

- Drivet, L. (2022). Pandemia (y rebelión) en la granja. Reflexiones sobre la renegación de la afrenta biológica del narcisismo humano universal y sus implicancias ecológicas. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 1 (38), 69-80.
- Folguera, G. (2020). *La fábrica de cerdos*. BORDES, (18), 9-14.
- Forcinito, K., Zuazua, N. G., Varela, P. y Enríquez, C. R. (2021). Argentina en la encrucijada: De la inversión extranjera china en mega-granjas porcinas a las políticas de transición ecológica justa. *Ciepp. Análisis de Coyuntura*, (28), 1-12.
- Francese, C. (2021). La ontología de los organismos vegetales genéticamente modificados y sus riesgos asociados. *Ucronías*, (4), 119-138.
- Frutos, R., Gavotte, L., y Devaux, C. A. (2021). Understanding the origin of COVID-19 requires to change the paradigm on zoonotic emergence from the spillover to the circulation model. *Infection, Genetics and Evolution*, 95, 104812.
- Gárgano, C. (2020). Problemáticas socioambientales, expertos, y encrucijadas en el campo argentino. *Letras Verdes, Revista Latinoamericana de Estudios Socioambientales*, (28), 49-66.
- Gárgano, C. y Folguera, G. (2021). Objetos diversos, lógicas comunes. Dimensiones políticas y socio-ambientales de la ciencia estatal. *Sociedad y economía*, (42), e8383.
- Heinzmann, M. (2020). Es hora de reflexionar sobre lo que hacemos. Bioética, ambiente y pandemia. *Revista Pelicano*, 6, 77-92.
- Homedes, N. y Ugalde, A. (Eds.). (2012). *Ética y ensayos clínicos en América Latina*. Lugar Editorial.
- Jonas, H. (2004 [1979]). *El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Herder.
- Maglio, I. (Coord.). (2018). *Los Comités y las Comisiones Nacionales de Bioética en América Latina y el Caribe. Situación actual, propuestas y desafíos*. Editorial Universidad El Bosque.
- Nader, E., Fuchs, M. C., y Méndez, D. (2021). Estudio comparado: respuestas de los países federales y no federales ante la pandemia. En E. Nader y M. C. Fuchs. (Eds.), *Covid-19 y Estados en acción: un estudio constitucional comparado entre países federales y no federales* (pp. 444-480). Konrad Adenauer Stiftung.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Guías Operacionales para Comités de Ética que Evalúan Investigación Biomédica*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks*. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Pautas y orientación operativa para la revisión ética de la investigación en salud con seres humanos*. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Catalizar la investigación ética en emergencias. Orientación ética, lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19 y agenda pendiente*. OPS.
- Palmero, A., Torales, S., Garau, L., et al. (2020). El estado del sistema de evaluación ética de las investigaciones en Argentina y su adaptación a la pandemia de la Covid-19. *Revista Argentina de Salud Pública. Suplemento COVID-19*: e13.
- Peci, A., Avellaneda, C. N., y Suzuki, K. (2021). Respuestas gubernamentales a la pandemia de COVID-19. *Revista de Administração Pública*, 55 (1), 1-11.
- Platto, S., Wang, Y., Zhou, J., y Carafoli, E. (2021). History of the COVID-19 pandemic: Origin, explosion, worldwide spreading. *Biochemical and biophysical research communications*, 538, 14-23.
- Pörtner, H. O., Scholes, R. J., Agard, J., et al. (2021). *Scientific outcome of the IPBES-IPCC co-sponsored workshop on biodiversity and climate change*. Bonn: IPBES secretariat.
- Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente [PNUMA]. (2020). *Prevenir la próxima pandemia: Zoonosis y cómo romper la cadena de transmisión*. [Citado el 13 de junio del 2022]. <https://www.unep.org/es/resources/report/preventing-future-zoonotic-disease-outbreaks-protecting-environment-animals-and>
- Resolución 908/2020. (2020). Pautas éticas y operativas para la evaluación ética acelerada de investigaciones en seres humanos relacionadas con el Covid-19. Ministerio de Salud de la Nación: Pautas éticas y operativas – Apruébanse. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/res-oluci%C3%B3n-908-2020-337359/texto>.
- Resolución 1480/2011. (2011). Guía para Investigaciones con Seres Humanos. Ministerio de Salud de la Nación. Apruébase la Guía para Investigaciones con Seres Humanos. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/185000-189999/187206/norma.htm>.
- Steinhauer, D. A., y Holland, J. J. (1987). Rapid evolution of RNA viruses. *Annual review of microbiology*, 41, 409-433.

Svampa, M. (2021). La pandemia desde América Latina: Nueve tesis para un balance provisorio. *Nueva sociedad*, (291), 80-100.

Ugalde, A. y Homedes, N. (2019). Los comités de ética de investigación en América Latina: ¿Para qué sirven? *Revista Colombiana de Bioética*, 14 (1), 111-127.

Vidal, S. (2008). Comités de ética de la investigación. En J. C. Tealdi. (Ed.), *Diccionario latinoamericano de bioética* (pp. 366-369). Universidad Nacional de Colombia/UNESCO.