

## Presentación

«... la buena traducción puede ser definida como aquella que expresa, pero deja sin resolver la dialéctica de lo impenetrable y lo accesible, la de lo irremediablemente ajeno y el sentirse “en casa”» (G. Steiner, *After Babel*, pp. 422-423).

No existe la traducción perfecta. La tensión entre lo que restituye y lo que pierde fue analizada a fondo por el profesor de literatura comparada, filósofo y reconocido especialista en teoría de la traducción, George Steiner. Como si se tratara de dos lenguajes diferentes, la «traslación» a las prácticas de los resultados de la investigación se ha convertido desde hace varios años en uno de los objetivos de las ciencias de la salud. Desde comienzos del siglo XXI y por distintas razones, cerrar la brecha entre el trabajo que llevan a cabo los equipos de investigación y las nuevas terapias ha llegado a ser una prioridad, sobre todo en el ámbito de la biomedicina ¿con qué resultados?

Contamos con un ejemplo reciente. En el año 2020, la necesidad de disponer cuanto antes de vacunas contra la COVID-19 ha demostrado que esa traslación requiere, además de abundantes recursos, la dedicación de la comunidad científica y la cooperación institucional a gran escala. Grupos de distintos países han trabajado a ritmo acelerado para desarrollar vacunas, las compañías las han comercializado con mayor o menor eficacia y el proceso de vacunación ha estado coordinado desde las instituciones correspondientes en cada país. Llegado el momento y con los datos apropiados, se podrá luego evaluar el grado de responsabilidad de los sectores profesionales que han intervenido a lo largo del proceso. Por lo pronto, muchos equipos de investigadores (e investigadoras) han respondido en esta ocasión y lo han hecho en los términos de la ciencia traslacional: del laboratorio al paciente (*from bench to bedside*).

En menos tiempo de lo que ha sido habitual en otras situaciones, el esfuerzo de especialistas y el de quienes participaban en los ensayos han per-

mitido disponer de vacunas contra el virus SARS-CoV2. Sin embargo, estas no han llegado al mismo ritmo a toda la población ni a todos los países, demostrando así que el trayecto del laboratorio a los pacientes nunca es lineal. A diferencia de lo que la investigación (TR) y la medicina traslacional (TM) sugieren, poner las vacunas a disposición de millones de personas —y otros recursos necesarios— ha sido un proceso sujeto a múltiples contingencias y a esos determinantes que siempre pesan sobre la salud y el bienestar de la población. Por tanto, el trayecto va también del laboratorio a la sociedad.

Como problema de salud pública, la pandemia de 2020 y sus efectos devastadores han puesto, siguen poniendo de manifiesto, cuán relevantes son los condicionantes sociales para la salud y, por extensión, para las políticas sanitarias. No cabe duda de que, para traducir o trasladar los resultados de la investigación a sus principales destinatarios, es necesaria la integración de todas las fases, desde la generación del conocimiento hasta sus aplicaciones. Lo sucedido durante la pandemia ha evidenciado, además, por qué se ha de tener en cuenta dónde, cómo y quiénes intervienen en el proceso. El traslado de la investigación a tratamientos eficaces pasa por distintas mediaciones. Al fin toda traducción es mediación, a decir de George Steiner.

Por todo ello, *Bioética traslacional* presenta ese trayecto hasta las prácticas como un itinerario de ida y vuelta. Además, la investigación sobre salud e incluso sobre salud pública suele estar enfocada sobre todo al ámbito clínico, pero ¿hay otras opciones? Más allá de la atención a las enfermedades e incluso más allá de la bioética, vista como una forma avanzada de ética clínica o de ética profesional, la traslación del conocimiento científico a prácticas que beneficien a la población tiene mayor alcance. De por medio están los factores que condicionan la salud (edad, género, origen racial, etc.) y las instituciones, sean estas locales, nacionales o internacionales. Son el marco para la definición y posterior aplicación de las estrategias y las políticas sanitarias.

Sin olvidar que el marco cultural y las tradiciones aceleran —o lastran, según los casos— la aplicación de innovaciones e incluso la de tratamientos básicos para el bienestar y la calidad de vida. En consecuencia, la investigación biomédica ha de contar con el peso que tienen esos condicionantes. Está, además, su impacto sobre el entorno natural y las especies de no humanos y su dinámica inversa: la de los cambios ambientales sobre la salud de los seres humanos. A varios de estos temas están dedicados los capítulos del libro. Muestran cuán abierta —y plural— es hoy la agenda de cuestiones a debatir. La bioética «traslacional» sigue, pues, de cerca las contribuciones de la investigación y la medicina traslacionales. Solo que el punto de vista ha de ser lo suficientemente amplio, por dos razones.

En primer lugar, la enfermedad y la salud son asuntos personales —muy personales— y, a la vez, conciernen a toda la población. Son también cuestiones de salud pública. Lo ha demostrado una vez más la pandemia provocada por el SARS-CoV2. La segunda razón es que la bioética es una disciplina o, mejor dicho, un discurso multidisciplinar. Surgió de la necesidad de

«tender puentes» entre la investigación científica y la ética. Esa necesidad ha ido en aumento en los últimos años, en un contexto que es tanto global como local y, por tanto, cada vez más complejo. Los capítulos del libro se centran en esa especial forma de tender puentes entre la investigación y las prácticas.

La primera parte de *Bioética traslacional* presenta las líneas básicas y la evolución de la investigación y la biomedicina con enfoque traslacional, explorando también líneas recientes y nuevos compromisos en la ciencia («Giro traslacional: balance y perspectivas»). ¿Hay razones para aceptar dos modelos de investigación (TR) y medicina traslacional (TM)? Su eficiencia es el argumento en favor del modelo lineal o vertical en la transferencia del conocimiento: del laboratorio al paciente. A favor del modelo horizontal, más complejo, está el hecho de que, entre el laboratorio y los pacientes, intervienen expertos, organismos reguladores y grupos de interés. Solo por eso, el sistema de ciencia ha de ser también socialmente responsable (RRI) (M.<sup>a</sup> Teresa López de la Vieja, «Bioética: traslacional y con responsabilidad social»). En la Unión Europea, investigación e innovación con responsabilidad (RRI) configuran el marco adecuado para la calidad de la actividad científica. Contribuyen a la apertura y socialización de los procesos tecno-científicos, de acuerdo con principios de gobernanza: anticipación, reflexividad, deliberación y responsabilidad. El objetivo es alinear la ciencia con los valores y necesidades de la sociedad (Txetxu Ausín, «Integridad institucional en la investigación»). ¿Qué papel corresponde al medio ambiente? El siguiente capítulo recuerda cuánto influye sobre la salud y que el cambio climático altera los ecosistemas, la vida humana y la de otras especies. El cruce de múltiples disciplinas en medicina y bioética traslacional no ha de ser, entonces, superposición de distintos niveles de investigación, de disciplinas y normas. Su eje debe ser la práctica del sujeto ético (Lizbeth Sagols «Pandemia(s) y medio ambiente. Ciencia, cambio climático y el sujeto ético-político»). Para una correcta traslación del conocimiento, ¿qué concepto de ‘cultura’ resulta apropiado? En el capítulo cuarto, se analizan los programas interculturales en las instituciones sanitarias europeas. La «cultura de amplio espectro» aglutina aspectos lingüísticos, creencias y tradiciones, aunque puede ser un hándicap para el anclaje institucional (Isabel Roldán Gómez, «Mediaciones interculturales en salud: el amplio espectro de la cultura»).

La segunda parte del libro se centra en prácticas y casos muy distintos, todos recientes. Muestra, desde varios ángulos, la necesidad de transferir el conocimiento y, a la vez, garantizar los derechos fundamentales («Las prácticas: una agenda abierta»). Las preocupaciones éticas de pacientes y profesionales de la salud ¿pueden ser trasladadas a las instituciones? ¿Pueden negarse a ofrecer servicios que consideran contrarios a sus valores? A partir del caso del señor Minton, persona transgénero que demandó en 2019 al hospital católico Dignity Health, el primer capítulo de esta sección analiza el alcance de la objeción de conciencia y, ante todo, del respeto por las personas (Mariah Lapinsky y Mark P. Aulisio, «Misión institucional, acceso a la

atención sanitaria y discriminación. El caso Minton contra el hospital Dignity Health»). El siguiente capítulo analiza el desajuste entre la objeción de conciencia, mecanismo de protección de la integridad moral de los profesionales sanitarios, y su puesta en práctica en la interrupción del embarazo y la prestación de ayuda a morir. La bioética traslacional permite reflexionar sobre este conflicto y hacer algunas propuestas para el ejercicio responsable de la objeción (Rosana Triviño Caballero y David Rodríguez-Arias «*Lost in translation?* La objeción de conciencia sanitaria como reto para la bioética traslacional»). Los derechos fundamentales ¿hasta qué punto han sido afectados por las medidas dictadas durante la pandemia? El tercer capítulo de esta sección analiza, primero, la legislación aprobada en los meses de crisis sanitaria, planteando la necesidad de seguridad jurídica a fin de preservar los derechos de los ciudadanos y, en segundo lugar, la Ley Orgánica 3/2021, que regula la eutanasia y, también, la objeción de conciencia del personal sanitario (María Dolores Calvo Sánchez, «Derechos fundamentales en estado de alarma. Del confinamiento general en crisis sanitaria a la conquista de nuevos espacios de libertad individual»). ¿Qué puede aportar la participación de los pacientes a la investigación científica? A partir del ejemplo de los implantes cocleares, el penúltimo capítulo analiza las dificultades para la integración de la ética en la investigación en salud y, en especial, en la evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) (Janet Delgado, «La importancia de los valores en la investigación en salud. El caso de la evaluación de tecnologías sanitarias»). La normativa aprobada para hacer frente a la COVID-19 ¿hasta qué punto ha incorporado la perspectiva de género? El capítulo final plantea que las medidas reguladoras sí han aplicado esta perspectiva, pero casi exclusivamente a los casos de mayor vulnerabilidad social. Es insuficiente. Hace falta, entonces, apelar a la responsabilidad de los poderes públicos (Sara Martín Bardera, «La ola quebrada: traslación y recesión de la perspectiva de género»).

La traducción perfecta no existe, es cierto. Pero la bioética ayuda a tender puentes, también o, sobre todo, hacia el futuro. Así la presentó en los años setenta del pasado siglo V. R. Potter. Años más tarde, él mismo criticó que esta disciplina quedara casi siempre asociada a ética médica, dejando en un segundo plano objetivos de mayor alcance —un alcance global—, como la preservación del entorno e incluso la supervivencia de la especie. Hoy cualquiera de los trayectos de la investigación con resultados prácticos resulta más largo, y más comprometido, que en aquellos años. Es más, la «traslación» del análisis bioético es, sin duda, una cuestión de responsabilidad hacia quienes sostienen con su esfuerzo el sistema de producción y difusión del conocimiento, sea en el campo de las ciencias o en el de humanidades. Detrás está el esfuerzo de toda la ciudadanía. Es decir, el proceso que va del laboratorio al paciente (y viceversa) funciona cuando y donde investigación e innovaciones se llevan a cabo con responsabilidad social (RRI en la Unión Europea).

Los capítulos de este libro son el resultado de actividades realizadas en el marco de proyectos de investigación, en especial el proyecto PID2019-105935RB-100 (MCIN/AEI/ 10.13039/501100011033). Las autoras y autores participan desde hace años en proyectos de I+D, también en publicaciones conjuntas, en seminarios, congresos y cursos de grado y posgrado. Su conversación sobre temas de bioética y de las éticas aplicadas viene, pues, de tiempo atrás. Es aún más intensa gracias a la actividad desplegada por la red ESPACyOS (Ética Salubrista para la Acción, Cuidados y Observación Social), toda una experiencia de trabajo colaborativo, coordinado por el subdirector de Filo-Lab en la Universidad de Granada. El apoyo de la editorial y de su director han permitido la traslación al libro de algunos resultados de esas actividades compartidas.

Quienes han contribuido al volumen trabajan en distintas universidades y centros de investigación (Universidad de Salamanca, IFS/CCHS/CSIC en Madrid, UNAM de México, Case Western Reserve University en Cleveland, Universidad de Granada, Universidad Complutense de Madrid y LI<sup>2</sup>FE). Esta conversación abierta sobre bioética e investigación responsable va a continuar, pues, como ya explicó George Steiner, trasladar o traducir es comunicar.

M.<sup>a</sup> Teresa López de la Vieja  
Salamanca, diciembre de 2021