

2.- Bioética: Definiciones, prácticas y supuestos antropológicos

Margarita Boladeras
Catedrática de Filosofía Moral y Política
Directora del Postgrado "Bioética y calidad de vida"
Universidad de Barcelona

El desarrollo de la Bioética

Se produce por la necesidad de abordar problemas concretos y graves que la innovación científica plantea a los individuos, a los profesionales y a la organización político-social en general: profesionales y a la organización político-social en general

Problemas relacionados con:

- el cuidado de la salud: decisiones médico/paciente
- el término de la vida: eutanasia
- la reproducción humana asistida
- el aborto
- la investigación científica con sujetos humanos y con animales
- los trasplantes de órganos
- cambios de sexo
- las técnicas de modificación genética en personas, animales y plantas. Eugenesia
- técnicas agroalimentarias
- empleo armas químicas
- etc

El primer autor que utilizó el término "bioética" en el sentido de una disciplina específica fue Potter, un médico oncólogo de los EE UU, que lo empleó en el título de un libro en el que defendía la necesidad de vincular el uso de las ciencias biológicas y médicas al objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas en un sentido global y humanista. Lo tituló *Bioethics: a Bridge to the Future* (Englewood Cliffs, N.J., 1971).

En él propone establecer un puente entre las ciencias biológicas y el ámbito de los valores humanos, la ética, la única manera de enlazar el presente con un futuro digno de ser vivido.

Definición: "estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias humanas y de la atención sanitaria, en cuanto se examina esta conducta a la luz de valores y principios morales."

Concibe la Bioética "Como una nueva disciplina que combina el conocimiento biológico con un conocimiento de los sistemas de valores humanos... Elegí *bio-* para representar el conocimiento biológico, la ciencia de los sistemas vivos; y elegí *-ethics* para representar el conocimiento de los sistemas de valores humanos."

Pretendía llegar a una "ética global" basada en dichos conocimientos

Institucionalización

La bioética empezó a cultivarse de manera institucionalizada en los EE UU a finales de los años sesenta, con la creación de dos importantes centros:

- el Hastings Center de Nueva York (1969)
- el Kennedy Institut de Washington (1971), cuyo nombre completo es “Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics” (André Hellegers de la Universidad de Georgetown –centro de los jesuitas– fue asesor del proyecto).

Definiciones

- François Malherbe ha definido la bioética como
“el estudio de las normas que deben regir nuestra acción en el terreno de la intervención técnica del hombre sobre su propia vida”.
- Pierre Deschamps
“la *ciencia normativa* del comportamiento humano *acceptable* en el dominio de la vida y de la muerte”
- David Roy:
“El estudio interdisciplinario del conjunto de condiciones que exige 2 una *gestión responsable de la vida humana* (o de la persona humana) en el marco de los rápidos y complejos progresos del saber y de las tecnologías biomédicas”

DEONTOLOGÍA Y NORMATIVIDAD

- Gestión y autogestión responsable
- Interdisciplinariedad

1ª cuestión: ¿ha de ser normativa la bioética?

Reich, W. T., *Encyclopedia of Bioethics* (1995): “Estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención a la salud, en la medida en que esta conducta se examine a la luz de valores y principios morales

2ª cuestión ¿Está justificada la delimitación de la bioética al ámbito de las ciencias biológicas y “la atención a la salud”?

Si “atención a la salud” se entiende referido sólo a las ciencias médicas, no creo que esté justificada esta restricción, ya que los ámbitos afectados por situaciones problemáticas son más amplios

En mi opinión, la bioética debe ser crítica y orientativa, no directamente normativa. El establecimiento de códigos deontológicos y normas corresponde a las asociaciones profesionales y a las instituciones.

Defiendo su utilidad como disciplina institucionalizada (enseñanza reglada), interdisciplinaria y orientadora de los conflictos de acción en una sociedad tecnificada y plural, en la que se trabaja y se convive con personas de distintas concepciones éticas. Debe ayudar a objetivar supuestos de distinto orden implícitos en las diversas posiciones y argumentaciones.

Los textos básicos y su historia:

- Código de Núremberg (1947)
Requisitos éticos de la experimentación con seres humanos.
Consentimiento informado y “calidad” del consentimiento.
- Declaración de Helsinki (AMM 1964, renovada en el 2000)
Requisitos básicos de la experimentación por parte de la Asociación Médica Mundial.
- Informe Belmont (EE UU 1974-78). Principios bioéticos (3/4).
- Informe Warnock (Gran Bretaña 1982-84).
Propuesta de normas para regular los procedimientos de las técnicas de reproducción humana asistida. (España: Informe Palacios, 1986).
- “Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina”, ratificado en Oviedo (España), en 1997.
- Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, UNESCO, 1997.
- Sentencias judiciales sobre peticiones de eutanasia, selección de características génicas, uso de embriones criopreservados, aborto, conflictos entre sanitarios y enfermos, problemas de patentes, etc
- Legislaciones despenalizadoras de la eutanasia y del aborto en determinados supuestos. Informe Belmont (EE UU 1974-78) elaborado por una Comisión creada por el Congreso. Participaron filósofos como Beauchamp, Jonsen y Toulmin, junto a médicos y otros profesionales. Su objetivo era
“identificar los principios éticos básicos que deberían dirigir la investigación con seres humanos en las ciencias del comportamiento y en biomedicina”.

Tiene en cuenta los precedentes del Código de Núremberg y la Declaración de Helsinki.

El informe concluye especificando tres principios:

1. Respeto por las personas, definidas como “entes autónomos”, es decir, como individuos capaces de “deliberar sobre sus objetivos personales y actuar bajo la dirección de esta deliberación”. “El respeto por las personas incorpora al menos dos convicciones éticas: primera, que los individuos deberían ser tratados como entes autónomos, y, segunda, que las personas cuya autonomía está disminuida deben ser objeto de protección”.
2. Beneficencia: (1) no causar ningún daño y (2) maximizar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos
3. Justicia: equidad en la distribución de cuidados y recursos, de beneficios y riesgos

Sin embargo, el informe alude también a la dificultad de establecer principios, al no absoluto de éstos, a la necesidad de enjuiciar situaciones concretas, en circunstancias cambiantes... (Refiere el caso de la investigación sobre la sífilis de Tuskegee).

Las discusiones de la Comisión fueron vivas y pusieron de manifiesto que:

“El único tema sobre el que [los miembros *individuales* de la comisión] no se ponían de acuerdo era sobre *por qué* estaban de acuerdo... Los principios universales establecidos en lugar de [...] ofrecer una base intelectual para los juicios concretos sobre tipos específicos de casos, ofrecían todo lo contrario. El *locus de certidumbre* en la reflexión de los miembros se basaba en la idea compartida de qué era lo importante en las diferentes situaciones humanas concretas... Esto no lo habrían podido conseguir utilizando la supuesta certidumbre teórica de los principios a los que cada miembro individual apelaba en su reflexión personal.” (Jonsen y Toulmin, 1988, 16)

Se ponían de acuerdo cuando enjuiciaban lo moralmente relevante de los casos concretos. Pero las discrepancias eran grandes cuando explicitaban los supuestos normativos o valorativos justificativos de lo anterior. Se podría decir que coincidían en el terreno de la moral del “sentido común”, pero era difícil llegar a un acuerdo en el terreno de la justificación teórica.

Tras la elaboración del informe Beauchamp y Childress escribieron *Principios de ética biomédica* (1979) y Jonsen y Toulmin *El desnudo de la casuística* (1988) (“The abuse of casuistry is properly directed, not against all casuistry, but only against its abuse”, Kenneth Kirk), obras en las que defienden posiciones divergentes, principialista la primera y favorable a la casuística la segunda.

S. Toulmin ha escrito sobre las discusiones y las formas de razonamiento de este grupo de trabajo (Toulmin, 1987, 610)

“¿Cuál ha sido la metodología básica de la *National Commission*? Respondiendo en pocas palabras: sus deliberaciones condujeron muy rápidamente a un procedimiento taxonómico. Todos los problemas que se habían planteado a los miembros de la Comisión podían ser reformulados así: “¿El uso concreto de ese determinado tipo de procedimiento experimental, el subgrupo concreto de sujetos humanos implicados, el hecho de realizarse en tales circunstancias concretas, el procedimiento utilizado para obtener el consentimiento, etcétera, están o no expuestos a sólidas objeciones de contenido moral?” Los miembros de la Comisión aprendieron así a comprender que su cometido era identificar los factores relevantes en cuestiones de este tipo, y de este modo empezaron a desarrollar clasificaciones sistemáticas, distinguiendo diferentes tipos de experimentos, diferentes tipos de lugares de investigación, diferentes procedimientos de consentimiento, asentimiento, tolerancia o rechazo, diferentes objetivos científicos, inmediatos y a largo plazo, etc. La recopilación de documentación, las visitas a centros, las audiencias públicas, etc., cuyo objetivo era obtener los materiales necesarios para los debates, acababan siendo asumidos por los miembros de la Comisión, considerando qué luz arrojaban a esos temas taxonómicos centrales, y cómo podían ayudar a los miembros del comité a establecer distinciones más refinadas, sensibles y discriminantes entre los proyectos de investigación “moralmente aceptables” y los “moralmente cuestionables”. Fue esta metodología taxonómica la que

permitió a la Comisión orientar los requerimientos administrativos implícitos en todo proceso de regulación, y fue también ese procedimiento el que hizo posible incrementar el consenso de los miembros de la Comisión mediante la aceptación de ciertas diferencias, que llevaron a crear distinciones nuevas y más refinadas.”

Beauchamp y Childress en *Principios de ética biomédica*, desarrollan de forma amplia los llamados cuatro principios bioéticos

- *Beneficencia* o benevolencia: hacer el bien, velar por la salud de las personas.
- *No maleficencia*: evitar el mal, el sufrimiento, los perjuicios innecesarios y los riesgos excesivos .
- *Justicia*: tomar decisiones ecuanímenes y actuar con equidad; perspectiva universal.
- *Autonomía*: respetar los intereses, las preferencias y la capacidad de decisión de cada individuo.

Una formulación que ha sido aceptada y está siendo aplicada profusamente, a pesar de las críticas al principialismo. Es importante interrelacionar y armonizar las exigencias de los cuatro.

Dos formas principales de razonamiento ético:

- A partir de principios racionales (principialismo), de carácter material o formal, que se aplican a las situaciones concretas,
- análisis de las consecuencias que comporta la acción (consecuencialismo).

Algunos sectores de la ética biomédica reivindican

- la casuística como un procedimiento específico, semejante al que utilizan los médicos para el diagnóstico de enfermedades (casos clínicos) o los profesionales del derecho (derecho basado en casos):

“Los casos se ordenan desde un principio gracias al paradigma y la analogía.” (Jonsen y Toulmin, 1988, 252)

Las discusiones metodológicas han puesto de manifiesto tanto

- la tiranía de los principios

como

- el abuso de la casuística

Jonsen y Toulmin reconocen que

“este análisis casuístico no niega la relevancia de los principios y la teoría”. (Jonsen y Toulmin, 1988, 10)

El conocimiento de las situaciones y prácticas concretas permite delimitar bien los problemas y establecer generalizaciones deontológicas fácilmente aplicables a la toma de decisiones.

Beauchamp y Childress afirman que

“para la ética biomédica es fundamental estudiar adecuadamente los juicios morales, y esto resulta imposible si no se establece una relación entre la teoría, los principios y la toma de decisiones. Para utilizar los principios con discernimiento, hay que ser sensible al contexto y a las diferencias individuales. La casuística es útil, aunque sólo sea porque lleva toda su existencia intentando solucionar este problema”. (Beauchamp y Childress, 1998, 93-94)

En los juicios morales, en todo pensamiento “prudencial”, tienen especial relevancia las diferencias individuales y contextuales.

La pretensión de aceptar o prohibir de forma genérica cualquier uso tecnológico olvida este hecho fundamental.

Defiendo que el objetivo de la bioética debe ser

- ayudar a resolver los conflictos de decisión suscitados por la experimentación y el uso de las biotecnologías y de todos aquellos recursos técnicos que tienen una repercusión relevante en la concepción de la vida humana y los distintos estilos de vida

Procedimiento: análisis crítico de

- los problemas que estas técnicas plantean a distintos niveles y en diversos ámbitos
- las formas de intervención y las prácticas concretas de los distintos profesionales involucrados
- las implicaciones humanas y sociales para el presente y para el futuro

Los análisis bioéticos han de objetivar

- Los intereses de los distintos agentes involucrados (personas, empresas, instituciones, sociedad, humanidad actual o humanidad futura) y la heterogeneidad de situaciones.
- La dependencia y la vulnerabilidad de las personas ante muchas actuaciones profesionales.
- La coincidencia o la diversidad de las concepciones éticas y de los distintos tipos de evaluaciones y de sensibilidades derivados de ellas.
- Las posibilidades de actuación profesional responsable y respetuosa del pluralismo y la autonomía de las personas, dentro de los límites que impone la legalidad vigente en cada lugar y tiempo.
- Distintas opciones de evaluación del conjunto de consecuencias que se derivan de cada una de ellas.
- Las cuestiones de principios o de supuestos vitales que se afianzan o menoscaban con cada decisión.

Hay que destacar:

- Suelen ser muchos los profesionales y las personas que intervienen o deberían intervenir en situaciones conflictivas.

- Los códigos deontológico-profesionales pueden ser una ayuda valiosa para la formación de la conciencia profesional y el estímulo de las buenas praxis, pero a veces se mantienen viejas formulaciones obsoletas. La estructura provincial de los colegios profesionales propicia una diversidad de textos que llega a ser contradictoria.
- Dependencia de los profesionales respecto de las instituciones, empresas y hábitos establecidos.
- Las leyes no siempre concuerdan con las convicciones personales. Esto puede generar conflictos personales y profesionales. La distinción entre legalidad y moralidad es importante.
- Entre los efectos de la acción no sólo se producen los inmediatos y materiales sino también los que afectan a las personas y a los colectivos auspiciando actitudes positivas o negativas.

Es fundamental aportar claridad respecto de los supuestos y las implicaciones de las prácticas concretas.

Los agentes sociales reaccionan de manera muy heterogénea a la hora de evaluar el alcance de determinados hechos y teorías. A veces a causa de las distintas concepciones religiosas, pero a menudo por ideas erróneas sobre los límites y el alcance de la ciencia.

Hay que combatir las tergiversaciones de la realidad que se hacen en nombre de la ciencia.

Un ejemplo ayudará a comprender lo que intento plantear:

Se podría titular “De las teorías darwinistas a la higiene racial. Eugenesia y eugenismo”.

La teoría evolucionista de Darwin ha sido decisiva para el progreso de las ciencias naturales, la geología, la antropología, etc. No hay que confundirla ni con la sociobiología ni con los movimientos racistas surgidos de la ideología política orquestada con los conceptos de higiene racial, eugenismo, etc

Hottois y Suzanne (1993, 198)

- Eugenesia (*l'eugénique*): “el conjunto de técnicas que permiten mejorar el patrimonio genético de una raza” (de un grupo humano)
- Eugenismo (*l'eugénisme*): movimiento sociopolítico e ideológico derivado de aquélla.

Francis Galton (1822-1911), primo de Darwin, que en 1883 acuñó el término ‘eugenesia’ (*eugenics*):

“el estudio de los factores que bajo control social pueden mejorar o degradar las cualidades raciales de las generaciones futuras, física o mentalmente”, pasó de la eugenesia al eugenismo.

Propuso la eugenesia como una “ciencia” que tenía el objetivo de reforzar la selección natural, corrigiendo las consecuencias de los usos sociales contradictorios con los procesos de selección natural (por ejemplo, el apoyo a los débiles y deficientes, la no eliminación de los criminales, etc.) y actuando con vistas a que las razas y los linajes de sangre “más adecuados” tengan una mayor oportunidad de prevalecer rápidamente sobre los “menos adecuados”.

Tanto en EE UU y Gran Bretaña como en Alemania se divulgaron teorías de “higiene racial”, de “mejora de la raza”, de razas “superiores” e “inferiores”, que dieron lugar a una amplia red de asociaciones, publicaciones y acciones políticas, llegando a promulgar leyes de esterilización obligatoria para débiles mentales y otros grupos de enfermos hereditarios, leyes de prohibición de inmigración de “razas inferiores”, leyes de no reconocimiento de ciudadanía a determinadas étnias (gitanos y judíos, por ejemplo), etc. Algunos hitos de esta funesta historia pueden resumirse así

- 1865 - Galton publica “Hereditary talent and character” en el *Macmillan's Magazine*.
- 1874 - Este mismo autor defiende la eugenesia en su obra *English Men of Science: Their Nature and Nurture* (Editorial Macmillan de Londres)
- 1883 - Reincide en el libro *Inquiries into Human Faculty and Its Development* (también en la editorial Macmillan).
- 1895 - Alfred Ploetz defiende la “higiene racial” (*Rassenhygiene*) en el libro *La capacidad de nuestra raza y la ayuda a los débiles: investigación sobre la higiene racial y su vínculo con los ideales humanitarios, especialmente con el socialismo* (Editorial Fischer, Berlín). Se crean sociedades de “higiene racial”, que fueron muy activas en los años siguientes.
- 1905 - Algunos Estados de los EE UU aprueban leyes de esterilización de los deficientes y débiles mentales. La convicción de que este tipo de trastornos se transmite a través de la herencia hizo que se quisiera evitar la descendencia de los afectados. Se crea la Sociedad Eugénica Alemana.
- 1914 - El Dr. John Harvey Kellogg organiza la primera “Race Betterment Conference” (Conferencia para la Mejora de la Raza). Spaulding y Healy publican “Inheritance as a factor in criminality”, en *Physical Basis of Crime*, American Academy of Medical Press.
- 1921 - Segundo Congreso Internacional de Eugenesia. Se crea la Sociedad Eugénica Americana (American Eugenics Society, AES), que tuvo una importante influencia social y política.
- 1923 - Los Estados de Oregón, Montana, Delaware y Ohio (EE UU) promulgaron leyes de esterilización. En los años siguientes, 20 Estados más siguieron su ejemplo. Al final de la Segunda Guerra Mundial los esterilizados no voluntarios alcanzaba la cifra de 58.000.
- 1924 - El Congreso de los EE UU aprueba el “Acta de restricción de la inmigración”, por la que se limita extraordinariamente la entrada de inmigrantes con criterios raciales y “biológicos”; fue promovida por H. Laughlin, destacado eugenista
- 1926 - Karl Hugo Bauer publica *Rassenhygiene: ihre biologischen Grundlagen* (Higiene racial: sus fundamentos biológicos) en la editorial Quelle und Meyer. El millonario californiano Ezra Gosney crea la Fundación HBF (*Human Betterment Foundation*), con la finalidad de promover programas eugenésicos. Patrocinó una columna en *Los Angeles Times* dedicada a la “eugenesia social”, así como programas de radio y publicaciones.
- 1929 - Gosney y Popenoe publican *Sterilization for Human Betterment* en la editorial Macmillan.

- 1930 - En Alemania Alfred Rosenberg publica *El mito del siglo XX*, libro programático de los principios teóricos del nazismo. Más adelante llevó a la práctica sus ideas sobre el exterminio de las razas inferiores con ejecuciones masivas de judíos y ucranianos, cuando era jefe del estado mayor de los territorios ocupados de Europa Oriental.
- 1932 - Se celebra el III Congreso Internacional de Eugenesia en Nueva York, con la participación de personas de veinte países de Europa y América.
- 1933 - Ley alemana de esterilización. Obligaba a la esterilización de todas las personas portadoras de enfermedades hereditarias. Durante el periodo nazi se esterilizaron sin su consentimiento entre 350.000 y 400.000 personas, según unas fuentes y según otras 3.500.000.
- 1935 - En Núremberg se promulgan varias leyes: una ley de ciudadanía por la que se excluía a judíos y gitanos de la identidad política alemana; una ley de protección de sangre que prohibía el matrimonio de los individuos de la raza superior germánica con otras razas “degeneradas” como la judía; y, finalmente, una ley de salud matrimonial por la que se exigía un examen médico y la obtención de un certificado de “pureza racial” para poder contraer matrimonio.

Deberíamos ser especialmente críticos de todo tipo de “eugenismo” y distinguir con claridad los usos personalizados y científicamente controlados, de aquellos otros que tienen que ver con manipulaciones comerciales o políticas.

El desciframiento del Genoma Humano constituye una esperanza sólida para muchos enfermos actuales y futuros. Supone un salto cualitativo en el conocimiento humano que no puede negarse a aquéllos que lo necesitan.

Las precauciones y las limitaciones deben dirigirse al rechazo de las ideologías manipuladoras y destructoras de la solidaridad humana. Tanto si pensamos en consecuencias como en cuestiones de principio, se hace patente la necesidad de combatir la instrumentalización política y la privatización económica.

Bibliografía

- Beauchamp, T.L. y Childress, J.F. (1998), *Principios de ética biomédica*, Barcelona: Masson. (1ª ed. Inglesa, Oxford University Press, 1979).
- Beauchamp, T.L. y McCullough, L.B. (1987): *Ética médica. Las responsabilidades morales de los médicos*, Barcelona: Labor.
- Belmont Report (1978), *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral research*, DHEW Publication, Washington; versión castellana en *Ensayos Clínicos en España (1982- 1988)*, Anexo 4: “The Belmont Report”, Madrid: Pub. del Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990. 2
- Boladeras, M. (1998), *Bioética*, Madrid: Síntesis.
- Boladeras, M. (2000), “Calidad de vida y principios bioéticos”, en Escobar Triana, J. y otros, *Bioética y calidad de vida*, Bogotá (Colombia): Ediciones El Bosque.
- Boladeras, M. y Campillo, N. (2001): *Filosofía social*. Madrid: Síntesis. Boladeras, M. (1996), *Comunicación, ética y política. J. Habermas y sus críticos*, Madrid: Tecnos.

- Boladeras, M. (1997), *Popper (1902-1994)*, Madrid: Ediciones del Orto. Boladeras, M. (1993), *Libertad y tolerancia. Éticas para sociedades abiertas*, Barcelona: Publicacions de la Universitat de Barcelona.
- Dworkin, R. (1994), *El dominio de la vida*, Barcelona: Ariel.
- Engelhardt, H.T., Jr., y Caplan, A., dirs. (1987), *Controversies: Case Studies in the Resoultion and Closure of Disputes in Science and Technology*, Nueva York: Cambridge University Press.
- Faden, R.R. y Beauchamp, T.L. (1986), *A History and Theory of Informed Consent*, Nueva York/Oxford: Oxford University Press.
- Gracia, D. (1991), *Procedimientos de decisión en ética clínica*, Madrid: Eudema.
- Hottois, G. (1991): *El paradigma bioético. Una ética para la tecnociencia*, Barcelona: Anthropos.
- Hottois, G. y Parizeau, M.H. (dirs.) (1993), *Les mots de la bioéthique: un vocabulaire encyclopédique*, Bruselas: De Boeck.
- Hottois, G. y Susanne, C. (1993), "Eugénique", en Hottois, G. y Parizeau, M.H. (1993), 198-201.
- Jonsen, A.R. (1986): "Casuistry and clinical Ethics", *Theoretical Medicine*, 7, 65-74.
- Jonsen, A.R. y Toulmin, S. (1988), *The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning*, Berkeley: University of California Press.
- Laín Entralgo, P. (1995): "Professional-Patient Relationship: Historical Perspectives", en Reich, W.T. (ed.) (1995).
- Malherbe, J.-F. (1987): *Pour una éthique de la médecine*, París: Larousse. Malherbe, J.-F. (1979): *Biologie, éthique et société. Questions et enjeux*, Bruselas: Prospective Internationale.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (1990): *Bioética. Temas y perspectivas*, Pub. Científica n° 527, Washington.
- Parker, M. y Dickenson, D. (2001): *The Cambridge medical ethics workbook. Case studies, commentaries and activities*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Reich, W. T., dir. (1995), *Encyclopedia of Bioethics*, 5 vols., Nueva York: Simon & Schuster Macmillan.
- Roy, D. (1979): "La biomédecine aujourd'hui et l'homme de demain. Point de départ et direction de la bioéthique", *Le Supplement*, 1979, 128, 59-75.
- Sass, H.M. (1989): *Medizin und Ethik*, Stuttgart: Reclam.
- Sass, H.M. (1990): "La bioética: fundamentos filosóficos y aplicación", en Organización Panamericana de la Salud (1990), 18-24.
- Toulmin, S. (1987): "The National Commission on Human Experimentation: Procedures and Outcomes", en H.T. Engelhardt, jr. y A. L. Caplan (eds.) (1987).