

Interdisciplinariedad y Comités de Ética

► 070
Bioética

INTERDISCIPLINARY AND
ETHICS COMMITTEES

INTERDISCIPLINARIDADE
E COMITÊS DE ÉTICA

► **Laura Rueda Castro***

► Fecha de recepción: septiembre 15 de 2012

► Fecha de evaluación: noviembre 5 de 2012

► Fecha de aceptación: noviembre 10 de 2012

* Terapeuta Ocupacional, Magíster en Bioética. Profesora Asociada Facultad de Medicina Universidad de Chile. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Vicerrectoría académica Universidad de Chile. Miembro Comité de Ética Institucional Facultad de Medicina Universidad de Chile. Integrante comité de bioética comunitaria en atención primaria.

RESUMEN

Bastante se ha dicho y publicado a la fecha, acerca de las comisiones de evaluación ética que existen para evaluar las actividades científicas y profesionales, sin embargo, considero pertinente la necesidad de comunicar aspectos específicos de este tipo de trabajo. Aspectos, que van emergiendo en la cotidianeidad práctica de los análisis de hechos y en las experiencias subjetivas de los miembros integrantes o en las realidades locales de estas unidades evaluativas.

El presente ensayo contiene una reflexión, desde la participación en las deliberaciones éticas del comité institucional, sobre la importancia del factor de interdisciplinariedad, dado entre los integrantes que interactúan en el proceso de discusión y consenso sostenidos en las comisiones.

Se desarrolla una sinopsis de las funciones tradicionales de los comités y se profundiza en la riqueza que aporta de lo interdisciplinario al análisis de los hechos tratados en la discusión y a la entrega de productos cercanos a las realidades socioculturales de las comunidades involucradas.

La discusión final, rescata el significado y el rol social que proyectan al comité de ética como una instancia de representatividad cultural. Poseer esta condición, facilita el logro de los objetivos de su presencia y contribuye a resolver las situaciones de conflicto desde perspectivas coherentes a la realidad local.

**Palabras Clave**

Comités de ética, Interdisciplinariedad, Bioética Comunitaria, rol social de los comités.

SUMMARY

Enough has been said and published to date, about ethical review committees. They exist to evaluate the scientific and professional; however, I consider it necessary to communicate specific aspects of this type of work. Arising from the daily practice of analyzing facts and subjective experiences of the members making

This essay is a reflection on the importance of interdisciplinarity factor. Dynamic generated between the members that interact in the process of discussion and consensus held in committees.

It develops an overview of the traditional functions of the committees and delves into the richness it brings to the interdisciplinary analysis of the events covered in the discussion and giving guidance contextualized socio-cultural realities of the communities involved.

The final discussion, rescues the meaning and social role that project to the ethics committee as an instance of cultural representation.

Possessing this condition facilitates the achievement of the objectives of their presence and helps to resolve conflict situations from perspectives consistent with local realities.

Keywords

Ethics Committees, Interdisciplinary, Community Bioethics, social role of committees.

RESUMO

Até hoje, muito já foi dito e publicado sobre as comissões de avaliação ética que existem para avaliar as atividades científicas e profissionais; porém, considero pertinente a necessidade de difundir aspectos específicos deste tipo de trabalho, aspectos estes que vão emergindo da cotidianidade prática das análises de fatos e das experiências subjetivas dos membros integrantes ou das realidades locais destas unidades de avaliação.

Este ensaio contém uma reflexão, a partir de participação nas deliberações éticas do comitê institucional, sobre a importância do fator interdisciplinaridade que incide entre os integrantes que interagem no processo de discussão e consenso sustentados nas comissões.

Faz uma sinopse das funções tradicionais dos comitês e aprofunda na riqueza da contribuição da interdisciplinaridade para a análise dos fatos discutidos e entrega de produtos próximos às realidades socioculturais das comunidades envolvidas.

A discussão final resgata o significado e o papel social que o comitê de ética projeta como uma instância de representatividade cultural. O fato de ter esta condição facilita a consecução dos objetivos de sua presença e contribui para a solução de situações de conflito a partir de perspectivas coerentes com a realidade local.

Palavras-Chave

Comitês de ética, interdisciplinaridade, bioética comunitária, papel social dos comitês.

INTRODUCCIÓN

Los cambios socioculturales, los asombrosos avances de la ciencia y la tecnología que se vienen produciendo desde hace varias décadas y los que han tenido lugar en los últimos años, nos ofrecen la posibilidad de conseguir un mundo de bienestar material para todos los seres humanos. Sin embargo, ello nos sitúa en una incómoda situación. Por un lado, estamos frente a la esperanza de lograr aquellos beneficios pero también, estamos frente a temores sobre consecuencias que aquel privilegio trae consigo, en situaciones definidas como: riesgos y amenazas permanentes, desigualdades crecientes o conflictos respecto a cómo controlar los recursos. Esta situación de incertidumbre, nos pone en la necesidad de desarrollar la habilidad para tomar decisiones, efectivas pero sin pasar por alto el análisis fundamental que la justifiquen. Es decir, decisiones que resuelvan conflictos, en el tiempo preciso, pero que, a la vez, prevengan la emergencia de otros conflictos. Los eventos que conflictúan el devenir de los seres humanos, en nuestra época, son procesos que reúnen variados aspectos físicos, psicobiológicos, sociales, éticos y culturales de la vida de las personas y los contextos comunitarios.

Las estructuras morales vigentes que se han conservado desde los orígenes de la civilización humana no resultan operantes para nuestro mundo tecnologizado. Aquellas formulaciones mañaneras, sobre qué es correcto hacer, deben reformularse para desarrollar una ética actualizada y reformadora, que inspirada en la sabiduría del ayer emplee métodos racionales para nuestros tiempos, una ética que respete la dignidad y la autonomía de todas las personas, pero que al mismo tiempo sea más amplia para expresar un compromiso con la humanidad como un todo.

En este contexto, las instituciones que tienen la misión de restablecer la salud de las personas o trabajar en la prevención de las enfermedades, han diseñado un dispositivo que reúne las características funcionales para guiar las decisiones frente a los conflictos éticos que se generan en las unidades de servicio.

LOS COMITÉS DE ÉTICA

Los dispositivos existentes en las instituciones, comités de ética institucionales (CEI), si bien cumplen con la tarea de establecer un espacio para el análisis y el abordaje de las dificultades éticas, también se van

especializando en la resolución de temáticas propias de cada institución, de cada nación y de cada región.^{1,2,3}

Los conflictos que se generan involucrando valores, creencias, visiones y percepciones en torno a la vida, la salud, la muerte; son aquellos que tensan las relaciones entre los profesionales y los usuarios, los miembros del equipo disciplinario e interdisciplinario y a la comunidad en general. Estas dificultades son el centro del análisis y deliberación de los comités.

La multiplicidad de factores que intervienen y generan los conflictos éticos es discutida y representada por los integrantes de las comisiones; quienes manejan distintos saberes y desarrollan diferentes disciplinas en su ejercicio profesional. Es necesario, por ello, que cada comité fomente una conciencia ética de la mutua interdependencia y la buena voluntad para modificar las actitudes que no favorecen el consenso.

Para desarrollar una aproximación que identifique el trabajo interdisciplinario en los comités de ética, revisaremos la definición de la entidad tradicional, más la significación y el rol social de ella.

Según Francesc Abell⁴, tres eran las motivaciones que en los inicios, tenían los comités de ética institucional. Se pueden ubicar en el tiempo, con mayor o menor precisión, en íntima dependencia de la gravedad de la situación que precede la creación de los comités; de la universalidad de la apreciación de su necesidad y de los peligros que quieren evitarse o las ventajas que pueden conseguirse de su funcionamiento.

Desde el surgimiento de la Bioética en la década del '70, los antiguos comités de ética médica hospitalaria se empiezan a revisar en cuanto estructura y funciones, transformando su denominación a Comités de Bioética.

Estos grupos de personas se han constituido especialmente en el ámbito institucional como respuesta a los problemas morales que surgen en la atención de la salud. Sean estos, hospitales, consultorios, centro de atención en salud y facultades universitarias que forman profesionales de la salud.

Son equipos interdisciplinarios que se ocupan de los conflictos éticos surgidos de la vida y la práctica hospitalaria; principalmente, aportando orientaciones, referentes a tales conflictos, cumpliendo también funciones de estudio, docencia e investigación académica.

Las razones diferenciales básicas, del cambio en la misión de los CEI se dan, en cuanto a constitución y funciones. El Comité de Bioética, que surge como una renovación de

los anteriores comités de ética hospitalaria al asumir una responsabilidad social más allá de la clínica, son comisiones encargadas de ejecutar las siguientes funciones:⁵

- **Función consultiva**, para satisfacer la necesidad de analizar con detenimiento los aspectos o conflictos éticos de casos clínicos que han suscitado dudas entre los médicos tratantes, el personal de enfermería, los propios pacientes o sus familias, al interior de la institución.
- **Función educativa**, se refiere a la necesidad de formación en Bioética y la capacitación de los propios miembros del comité. Es responsabilidad de estos comités ofrecer instancias educativas en Bioética al conjunto de médicos, los profesionales de la salud y a todo el personal del centro de atención. Existe también una función educativa a la comunidad, la cual se puede ejercer a través de variadas actividades o programas.
- **Función normativa**, puede ser menos relevante cuando se trata de comités en el ámbito de un servicio clínico, que en los comités que representan a todo un hospital, o un comité de atención primaria. Sin embargo, es ineludible que después del análisis de casos similares, de condiciones que se repiten, o del análisis de cierto número de casos de la misma naturaleza se planteen sugerencias de cambios o modificaciones en la forma de trabajo.

A estas tres funciones básicas se agregan otras funciones de los comités de ética que las puedan asumir por sí mismos, a falta de otras instancias, o colaborando con otros organismos o grupos de trabajo. Entre ellas podemos destacar:

- **Función de análisis ético de los proyectos de investigación** de sus respectivos centros de salud. El análisis de proyectos de investigación se realiza en muchos hospitales, especialmente en centros universitarios, por comités especiales de ética de la investigación, aplicando criterios, formas de trabajo y métodos de análisis que son diferentes a los necesarios para la discusión o la reflexión de casos clínicos. Sin embargo, el CEI, puede incluir evaluaciones sobre el proceso de Consentimiento Informado o seguimiento de los estudios clínicos que se desarrollan en el servicio asistencial.⁶
- **Función de estudio de problemas específicos y proposición de políticas de acción**, formando comités institucionales que a nivel de servicio de salud o ministerio estudien problemas específicos y propongan políticas institucionales o nacionales según sea el caso.

- **Función de acuerdo a la especialidad de salud.** En aquellas comisiones propias de un servicio clínico o de una especialidad, como es el caso en servicios como: oncología, cuidados intensivos, neonatología, pediatría, unidad de trasplantes y otros.

Los miembros ideales de los comités incluyen profesionales médicos y de enfermería, trabajadores sociales, abogados, representantes de la comunidad de usuarios y otros profesionales de la salud de acuerdo al perfil asistencial de la institución y, posiblemente, se integran también al comité, filósofos, teólogos antropólogos o sociólogos.⁷ La incorporación de representantes de la comunidad tiene especial importancia e interés en el aporte de una visión que representa o que se acerca a la de los pacientes. A estos miembros se agrega la participación, permanente o esporádica, de especialistas como neurólogos, intensivistas, cardiólogos u otros que aportan la visión y experiencia de sus propias especialidades. Son discutibles la participación de autoridades económicas o administrativas de los



Los conflictos que se generan involucrando valores, creencias, visiones y percepciones en torno a la vida, la salud, la muerte; son aquellos que tensan las relaciones entre los profesionales y los usuarios, los miembros del equipo disciplinario e interdisciplinario y a la comunidad en general. Estas dificultades son el centro del análisis y deliberación de los comités.

hospitales pues ellos pueden limitar la libertad necesaria en la discusión o bien defender intereses institucionales competitivos con los del paciente o del médico tratante.

Se ha establecido que el número de miembros debería ser impar, por si excepcionalmente se tendría que decidir por votación. Sin embargo, sus integrantes variarían (con un mínimo de 5 miembros) según los recursos existentes en cada lugar; lo importante, que siempre se protege es: asegurar una reflexión grupal con enfoques y perspectivas diversas¹¹.

Los comités de ética institucional necesitan, para su buen funcionamiento, alguna forma de reconocimiento institucional y reglamentación de su quehacer. Es igualmente conveniente que tengan una definición de su existencia formal y su dependencia dentro del organigrama institucional. Aunque la reglamentación fuera mínima o inexistente, los comités deben trabajar en forma ordenada y sistemática. Una primera manera de lograrlo es que después de cada reunión se escriban actas resumidas de los temas tratados y de las conclusiones o recomendaciones que de ellas surgen.

► 074
 Bioética

LA INTERDISCIPLINARIEDAD DE LOS COMITÉS

El deseo y la capacidad de diálogo son los requisitos indispensables que han de tener los miembros del CEI además de su competencia profesional. El diálogo es la base del comité interdisciplinario.⁸ Se establece un intercambio de información técnica, social y moral entre “expertos y profanos”⁹, entre los miembros del comité hay personas conocedoras de las diferentes dimensiones de la información pertinente, pero, sólo en la profundidad de una de ellas; requiriendo el saber de los otros miembros para completar su conocimiento o apreciación de cada caso. Esta es la dinámica de interdisciplinariedad que caracteriza el trabajo del CEI y se estructura como su método específico.

Las distinciones de los diversos saberes que se relacionan en los casos, deben ser abordadas en la reflexión que se desarrolle al interior del comité, los discursos que expresan las disciplinas frente a determinadas cuestiones éticas van argumentando y reconstruyendo vías de abordaje para los conflictos. A partir de lo anterior, los pilares éticos que proyectan el trabajo de los comités son: **El diálogo y la Interdisciplinariedad**, ellos representan el análisis de los factores científicos y comunitarios que se encuentran en juego y además dirigen el quehacer de los CEI hacia una dimensión social.

El diálogo interdisciplinario implica la aceptación de las “razones de otro”, supone entonces que la reflexividad humana no es algo que se da en procesos productivos de los contextos, sino que se construye en la articulación de todas las razones, lo que también significa aceptar acuerdos básicos sobre las reglas y el funcionamiento. La deliberación es un método arduo que intenta sopesar normativas, alternativas contextuales, sus costos y consecuencias y elegir la mejor alternativa a seguir. Se debe considerar cada alternativa desde distintos puntos de vista, evaluar sus consecuencias y sus derivaciones. Esta tarea, requiere ordenar la formación de competencias y optimizar los medios para la comunicación entre los miembros.

La ética basada en el diálogo rescata la noción de que todo diálogo es moral, no hay moral del individuo como tal, sino en relación con otro ser humano. Se empieza con la persona más próxima, el compañero de trabajo, el cliente, los cercanos al cliente, toda la comunidad. El otro me interpreta permanentemente, es frente a él a quién respondo. Desde esta percepción todos estamos cercanos, así, se construye una **ética de la proximidad** y no una ética de la lejanía o de la abstracción metafísica.

Una ética de la proximidad, según explica Giannini¹⁰, es una reflexión fundada en la experiencia que se tiene del otro y no simplemente como ser humano, sino como prójimo, Esto es, experiencia de ser humano espacial y temporalmente próximos: aquellos que se encuentran “expuestos a los efectos de mis iniciativas, mis preferencias e intereses; en fin, de mi libertad”.

La ética de la proximidad, es una ética del mundo, de los lugares de encuentro, del espacio público como propiedad de un grupo común, que forma comunidad. Ser ciudadano o habitante de un lugar significa encontrarse con el otro en un sitio “nuestro”.

La interdisciplinariedad existe en el clima ético próximo, se manifiesta en presencia de sujetos conocedores de las ciencias y saberes culturales que constituyen la macrovisión de las poblaciones comprometidas en las redes institucionales. Hay una interrelación dinámica de las funciones y roles de cada representante que permite abordar las situaciones de una manera integral, lo que posibilita llegar a beneficios mayores que el simple avance del conocimiento.

La formación de los profesionales de la salud, en la actualidad, utiliza como método el aprendizaje grupal con trabajo interdisciplinario (entre estudiantes de diferentes carreras), como base común en los cursos de Bioética.

Las estructuras morales vigentes que se han conservado desde los orígenes de la civilización humana no resultan operantes para nuestro mundo tecnologizado. Aquellas formulaciones mañaneras, sobre qué es correcto hacer, deben reformularse para desarrollar una ética actualizada y reformadora, que inspirada en la sabiduría del ayer emplee métodos racionales para nuestros tiempos, una ética que respete la dignidad y la autonomía de todas las personas, pero que al mismo tiempo sea más amplia para expresar un compromiso con la humanidad como un todo.

En este contexto, los conceptos y los problemas presentados por el profesor, se interpretan y analizan críticamente. Se alcanza, además, fomentar el proceso comunicativo y el intercambio de puntos de vista, de forma que los profesionales puedan aprender interactivamente de sus experiencias personales. Se proporciona conocimiento sobre cómo argumentar y deliberar y sobre las diferentes escuelas de pensamiento que han abordado la argumentación con base filosófica en temas de la ética de la investigación. Aprender las relaciones entre teorías éticas ayuda a argumentar con fundamentación filosófica¹¹. Se busca identificar y diferenciar interacciones e intersecciones entre la Bioética y las variables sociales y culturales, en conjunto con la reflexión filosófica. De esta manera, se llega a entender la forma de resolver éticamente los problemas relacionados con la práctica de la investigación y especificar las acciones que se requieren. La Bioética tiene la capacidad de ser transdisciplinaria, al hacer emerger un nuevo conocimiento trascendiendo los campos del saber tradicional¹². El Programa ha seguido la práctica de aprender a argumentar de acuerdo con la teoría del diálogo cuando existen diferentes puntos de vista respecto a una situación o a un problema. Siguiendo a Habermas¹³, todos los argumentos deben atenderse respetando que somos personas autónomas, pero se requiere consenso en la forma de presentar los argumentos, de manera que podamos entendernos en un campo común, separado de condicionamientos culturales y educacionales.

En la ética comunicativa, los intereses particulares de los agentes, lejos de ser sometidos a un proceso de intercambio, son sometidos a un proceso de universalización, y los interlocutores se enriquecen en la relación y respetan sus respectivos valores.¹⁴



DISCUSIÓN

Los comités de ética, significación y rol social.

La comunidad, donde se desarrolla el CEI, se constituye como una unidad socio – cultural con espacio físico determinado, intereses comunes, identidad común, con existencia de redes sociales y grupos organizados, desde donde interactúan para identificar y priorizar las necesidades; planificar y decidir respecto a la solución de problemas. Así, la comunidad participante o representada en la interdisciplinarietà del comité de ética, asume la responsabilidad ante su salud y su propio bienestar.

La comunidad, donde se desarrolla el CEI, se constituye como una unidad socio – cultural con espacio físico determinado, intereses comunes, identidad común, con existencia de redes sociales y grupos organizados, desde donde interactúan para identificar y priorizar las necesidades; planificar y decidir respecto a la solución de problemas. Así, la comunidad participante o representada en la interdisciplinariedad del comité de ética, asume la responsabilidad ante su salud y su propio bienestar.

Lo anterior representa la comunicación entre el comité y el exterior; que se establece como un puente intercultural; nexo entre la cultura tecnocientífica, la biomédica, la normativa legal y la cultura social de la comunidad que elabora un juicio moral de la institución que presta la asistencia sanitaria. También es importante, dar a conocer aspectos dialógicos al interior de la comisión y la identificación de sus integrantes; para ello es necesario destacar la característica central deliberativa que se desarrolla en la evaluación ética; la apertura al dialogo y la búsqueda de consensos que canaliza la preocupación constante por mejorar el proceso genera la legitimidad del comité. Por otra parte, es importante procurar soluciones para la atención personalizada de enfermedades y generar un conocimiento más extendido, de todos estos aspectos a la comunidad.

El respeto por la autonomía de las personas, representado por la participación de la comunidad a través del miembro que pertenece a la población local; es la condición que se alcanza cuando percibimos que es un derecho. En nuestro contexto, la participación de la comunidad en los dispositivos de salud está mediatizada por la fuerza de una necesidad suntuaria. Ello, debe ser reemplazado por el principio de justicia que exige el cumplimiento de una Ética de Mínimos aceptables para la salud de las personas. El establecimiento de una normativa de ética mínima debe ser local y es el principio básico de los comités de ética que se desarrollen en Latinoamérica.

El rol que desempeña el CEI desde una mirada de la comunidad adquiere un sentido social cuando adquiere una valoración de los miembros de la comunidad, tanto institucional como poblacional; una acción en si misma no tiene sentido si no tiene una interpretación, atribuida a la acción que no está contenida en ella misma, sino que se encuentra en la intersubjetividad de las personas.

El sentido social del CEI está dado en aquella interpretación de las personas acerca del **para qué** de las acciones del comité o el **para qué** de su presencia o existencia en la comunidad. De acuerdo a la experiencia^{III}, podemos decir que las interpretaciones giran en torno a la capacidad de resolución de conflictos y al respaldo de la confiabilidad de “buenas y efectivas gestiones que desarrolla”^{IV} que apoyan a las personas. La presencia de un CEI en ejercicio, en el centro de salud les provoca una experiencia de seguridad, a las personas que participan de la comunidad asistida.

La posibilidad de ejercer un rol evaluativo¹⁵ del proceso que se encuentra desarrollando, también es importante en el desempeño de CEI. Este rol evaluativo de la realidad posee dos aspectos fundamentales para su trabajo; estos son, la capacidad de darle a la gestión el sentido que tiene el rol social y el significado a las acciones que efectúa. Esta significancia, es el producto de la coherencia entre el sentido social y la evaluación que la gestión.

Los CEI que se han establecido en Chile y Latinoamérica, si bien se ven enfrentados al conflicto de valores en torno a la vida que se genera en las sociedades desarrolladas económica y socialmente y como fruto de la evolución tecno-científica, tienen además, que enfrentar otro tipo de dilemas bioéticos que surgen de sus particulares condiciones socio-económicas y culturales. Estos en especial, vinculados a grupos vulnerables (personas en estado de pobreza, o pertenecientes a diferentes etnias, o discriminadas por razones de género, sexo,

discapacidad u otra condición). Estos dilemas bioéticos se desarrollan en la comunidad, y se manifiestan principalmente a los equipos de Atención Primaria de la Salud, debido a su interacción diaria con los usuarios en los Consultorios o Centros de Salud Familiar, específicamente en el Sector Público de la salud, a la cual pertenece aproximadamente el 70 u 80% de la población del país.¹⁶

Por lo anterior, se justifica plenamente la figura del CEI en los centros de atención comunitaria donde se pueda observar el impacto de las políticas de Salud Pública en la comunidad; investigar respecto a los dilemas de valor en torno a la vida humana, animal y vegetal que surgen en la comunidad fruto del desarrollo social, o cuando las personas son sujetos de investigación. Es decir, poner al servicio de la comunidad la ciencia y su método especialmente en relación con sus grupos vulnerable.



NOTAS

- I Sacerdote Jesuít. "Institut Borja" de Bioética de Sant Cugat del Vallés (Barcelona). Miembro del Consejo Asesor de la Revista LABOR HOSPITALARIA
- II Si puede observar en la descripción que desarrollan diferentes equipos en, publicación *ÉTICA CLÍNICA Y COMITÉS DE ÉTICA EN LATINOAMÉRICA*: Francisco León (editor) FELAIIBE, Sociedad Chilena de Bioética y Fundación Interamericana Ciencia y Vida 1ª edición: Diciembre 2011. Santiago de Chile ISBN: 978-956-345-674-5
- III Durante 12 años he participado en CEI de Centro de salud en Atención Primaria, donde se han desarrollado investigaciones sobre percepción y satisfacción de la comunidad acerca de la asistencia sanitaria. Conclusiones que se han presentado en reuniones internacionales de Bioética.
- IV Investigación descriptiva de los comités de ética que funcionan en Chile, en el contexto del sistema nacional de financiamiento de la investigación: Fondo nacional de Ciencia y Tecnología, FONDECYT. Proyecto 1010947.

REFERENCIAS

- 1 ZHAOJIANG, G. *About Organizing and Functioning of Ethic Committee in Hospital*. Chinese Medical Ethics 2006 – 04 ISSN: 1001-8565
- 2 BOROVEČKI, A. & OREŠKOVIĆ, S. *Ethics and the structures of health care in the European countries in transition: hospital ethics committees in Croatia*. BMJ July 2005; 331 : 227
- 3 PINNOCK, R. & CROSTHWAITE, J. *The Auckland Hospital Ethics Committee: The first 7 years*. New Zealand Medical Journal 117 (1205), (2004)

- 4 ABEL, F. *Comités de Bioética: Necesidad, Estructura y Funciones*. Institutional Review Boards and Institutional Ethics Committes. 1995
- 5 BECA, J.P. & KOTTOW, M. *Orientaciones para comités de ética hospitalaria*. Serie Documentos. Programa Regional de Bioética OPS/OMS. 1996
- 6 VALDEZ – MARTÍNEZ, E. & LIFSHITZ – GUINZBERG, A. *Los comités de ética clínica en México: la ambigua frontera entre la ética asistencial y la ética en investigación clínica*. Rev. panam. Salud pública; 24(2): 85-90, ago. 2008
- 7 CIOMS. *Pautas Internacionales para la investigación biomédica en seres humanos*. OPS / OMS. 2002; p. 31.
- 8 LOLAS, F. *Bioética*. Cap. 4. Editorial Universitaria. Santiago de Chile. 1998
- 9 IDEM.
- 10 GIANNINI, H. "Una ética de la proximidad" en: *Debate País 2000 Cuadernos de análisis y debates culturales*. Ana María Saavedra compiladora, Editorial Cuarto Propio, Ministerio de Educación, Universidad de Chile. 2001 117 – 120.
- 11 HINMAN, L.M. *Ethics: A pluralistic approach to moral theory*. Belmont, CA: Wadsworth; 2004.
- 12 FERRER, J.J. *La bioética como quehacer filosófico*. Acta Bioethica 2009; 15(1): 35-41. NIHMS132502
- 13 HABERMAS, J. *Conciencia moral y acción comunicativa*. Barcelona: Península; 1985
- 14 RODRIGUEZ, E. *Aspectos cualitativos del aprendizaje en el Programa de Ética de la Investigación Biomédica y Psicosocial del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile*. Acta Bioethica 2012; 18 (1): 57-62
- 15 NOZICK, R. *Meditaciones Sobre la Vida*. Editorial GEDISA, 2 edición, Barcelona 1992
- 16 <http://elpulso.med.uchile.cl/index.html> "Crean Inédito Centro Centinela de Bioética Comunitaria" consultada 14 Octubre 2010.