

► Miguel Kottow*

EMPIRICAL BIOETHICS, A CRITICAL VIEW
BIOÉTICA EMPÍRICA, UMA OLHADA CRÍTICA

Bioética Empírica

► O64
Bioética

Una mirada crítica

► Fecha Recepción: Mayo 1 de 2009 ► Concepto Evaluación: Junio 2 de 2009 ► Fecha Aceptación: Junio 25 de 2009

* Médico Oftalmólogo, Universidad de Chile. Profesor Titular, Facultad de Medicina y Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile. Docente Universidad Diego Portales. Email: Mkottow@gmail.com

RESUMEN

Desde hace algunos años, se viene desarrollando una iniciativa académica que sugiere abandonar principialismos y fundamentalismos bioéticos, para incorporar a las ciencias sociales como camino epistemológico en la formulación de normativas bioéticas.

En un análisis crítico de esta propuesta, se comprueba que los principialismos estrictos ya han sido criticados y en gran medida abandonados, sin necesidad de recurrir a la investigación empírica. La frecuente crítica que una epistemología empírica no permitiría deducir conclusiones prescriptivas al caer en la falacia naturalista ha perdido fuerza desde que se demostrara que entre la recolección de hechos y la formulación de valores no existe una brecha infranqueable, pero quedan otras objeciones por dilucidar.

La bioética empírica obtiene resultados de la investigación preferentemente cualitativa enfocada en observación y encuesta de pequeñas cohortes de personas. El universo estudiado, amén de poco representativo, es demasiado contextual y variado para asegurar la validación interna de los estudios. Por estas razones, la validación externa o extrapolación no permite generalizaciones que lleven a formular normativas. La intención de privilegiar un método inductivo para estructurar la teoría bioética se opone a la tradicional tarea reflexiva y deliberativa de la ética, que busca argumentar hacia y no desde las situaciones prácticas, sin desconocer el impacto cultural en la formulación de preceptos éticos, tal como la presenta el naturalismo ético.

Las investigaciones empíricas pueden ser útiles para reconocer brechas entre teoría y práctica, y para analizar falencias en la aplicación de normas bioéticas reconocidas y establecidas, como lo es el procedimiento del consentimiento informado. Sin embargo, estos resultados han de servir para corregir las prácticas y no, como los empiristas de la bioética proponen, para modificar la teoría.

Palabras Clave

Bioética, empirismo, naturalismo ético, principialismo.

O65

ABSTRACT

For some years has been developing an academic initiative that it suggests to leave Bioethical principialism and fundamentalisms, to incorporate to social sciences like an epistemological way in the formulation of bioethical normative. In a critical analysis of this proposal, it is verified that the strict principialism already have been criticized and in great average left, without needing resorting to the empirical investigation. The frequent critic that an empirical epistemology would not allow to deduce injunctive conclusions when falling in the naturalistic fallacy has lost the force since it was demonstrated that between the collection of facts and the formulation of values does not exist an insurmountable breach, but are other objections to explain. The empirical bioethics obtains results of the preferably qualitative investigation focused in observation and survey of small cohorts of people. Even the studied universe is not much representative, is too contextual and is varied to assure the internal validation of the studies. For these reasons, the external validation or extrapolation does not allow generalizations that take to formulate norms. The intention to privilege an inductive method to structure the bioethics theory is against to the traditional reflective and deliberative task of the ethics, that it looks for to argue towards and not from the practical situations, without unknown the cultural impact in the formulation of ethical rules, as it displays the ethical naturalism.

The empirical investigations can be useful to recognize breaches between theory and practice, and to analyze missing in the application of recognized and established bioethics norms, as it is the procedure of the informed consent. Nevertheless, these results have to serve to correct the practices and not, to modify the theory as some empirical people propose.

Key Words

Bioethics, empirism, ethical naturalism, principialism.

RESUMO

Desde alguns anos vem se desenvolvendo uma iniciativa acadêmica que sugere abandonar principialismos e fundamentalismos bioéticos, para incorporar às ciências sociais como caminho epistemológico na formulação de normativas bioéticas.

Em um análise crítico desta proposta, compriva-se que os principialismos estritos já foram sido criticados e em grande parte abandonados, sem necessidade de ir à pesquisa empírica. A freqüente crítica que uma epistemologia empírica não permitiria deduzir conclusões prescriptivas ao cair na falacia naturalista tem perdido força desde que se demonstrasse que entre a recoleção dos fatos e a formulação de valores não existe uma brecha infraquejável, mas ficam outras objeções por dilucidar.

A bioética empírica obtem resultados da pesquisa preferentemente qualitativa enfocada em observação e perguntas de pequenas cortes de pessoas. O universo estudado, além de pouco representativo, é demasiado contextual e variado para assegurar a validação interna dos estudos. Por estas razões, a validação externa ou extrapolção não permite generalizações que levem a formular normativas. A intenção de privilegiar um método indutivo para estruturar a teoria bioética se opõe à tradicional tarefa reflexiva e deliberativa da ética, que busca argumentar para e não desde as situações práticas, sem desconhecer o impacto cultural na formulação de preceitos éticos, tal como a apresenta o naturalismo ético.

As pesquisas empíricas podem ser úteis para reconhecer brechas entre a teoria e a prática, e para analisar falências na aplicação de normas bioéticas reconhecidas e estabelecidas, como o procedimento do consentimento informado. Entretanto, estes resultados revirão para corrigir as práticas e não, como os empiristas da bioética propõem, para modificar a teoria.

Palavras Chave

Bioética, empirismo, naturalismo ético, principialismo.

INTRODUCCIÓN

Recientes publicaciones, ante todo desde la escuela holandesa, presentan y elaboran la propuesta de una bioética empírica diversamente definida y caracterizada, pero cuya presencia requiere atención y análisis. Aun cuando no más del 5% de las publicaciones especializadas en temas bioéticos son dedicadas a sus formas empíricas (Borry, Schotsmans, Dierickx, 2004), el tema es recurrente y de suficiente interés como para ser críticamente analizado.

“La característica saliente de la ética empírica es que la investigación empírica es utilizada en el trabajo ético” (Van Der, Widdershoven, 2004). La ética aplicada combina la investigación empírica, por lo general en las ciencias sociales, con el análisis y la reflexión normativo-ética, en el caso de la bioética empírica predominando los datos sobre la reflexión teórica. Desde este enfoque, estudia las creencias morales de las personas, sus intuiciones, comportamientos y modo de razonar, a fin de obtener información significativa y un punto de inicio de la ética. Esta nueva perspectiva se habría visto favorecida por tres factores: el descontento con interpretaciones fundamentalistas de la bioética, los estudios iniciados por eticistas clínicos inmersos en el quehacer médico, y el surgimiento del paradigma del conocimiento basado en evidencia.

LA TURBULENTE RELACIÓN ENTRE LOS DESCRIPTIVO Y LO NORMATIVO

La necesidad de una bioética basada en evidencias empíricas se habría justificado como una reacción al principialismo y al fundamentalismo ético que en forma deductiva, buscan determinar la aplicación de normas teóricas a la práctica. No obstante, el principialismo ha recibido suficientes críticas como para ya no ser considerado como la opción más adecuada en la construcción de una ética aplicada y, de hecho, ha sido uno de sus fundadores quien señala que la ética aplicada recurre tanto a la deducción a partir de principios derivados hacia situaciones prácticas, como a la inducción de casos y circunstancias particulares con miras a desarrollar normas generales, así como al “coherentismo”, también llamado “equilibrio reflexivo” siguiendo a Rawls, en que la “investigación en ética (y la construcción de teoría) consisten en el análisis reflexivo de principios morales, postulados teóricos y otras acciones morales relevantes, para llegar a hacerlos lo más consistentes posible” (Beauchamp, 2003).

Esta descripción del modo cómo se desarrolla la deliberación en bioética no enfatiza mayormente los hallazgos empíricos, al contrario, confía en la reflexión y en la argumentación

pluralista, siguiendo la clásica tradición de Sidgwick y, en el espacio hispanohablante, de Gracia.

Al inicio de su fundamental obra “Métodos de Ética” (1874), señala Sidgwick que “tanto la ética como la política son, a mi modo de ver, distintas de las ciencias positivas por tener como su objeto especial y primario el determinar lo que debe ser, y no de afirmar lo que meramente es, ha sido, o será” (Sidgwick, 1981). Lo que fue escrito en pleno auge de las ciencias naturales no ha perdido validez contemporánea.

Es de recordar que la deliberación propuesta por Aristóteles es la reflexión desencadenada por aquellas situaciones posibles de ser modificadas, pero donde la reflexión es indispensable para orientar hacia la alternativa de acción más apropiada (Aristotele, 1991). La reflexión bioética para Gracia consta de tres elementos: identificar los fundamentos del pensamiento que constituyen un sistema de referencia, construir un esbozo moral o ética propiamente materia y, tercero, enfrentar situaciones, problemas y dilemas reales (Ferrer, Alvareg, 2004), (Gracia, 1989). También Maliandi presenta un esquema de doble aplicación: de los fundamentos teóricos normativos y científicos al *corpus* de una ética aplicada, y de éste al análisis de lo situacional (Maliardi, 2004). De manera que la crítica al principialismo más riguroso ya está hecha y no sería motivo de peso para el desarrollo de una nueva visión metodológica de la bioética.

El auge de la medicina basada en evidencia tampoco justifica arrastrar a la bioética por el mismo camino positivista (Borry, Schotsmans, Dierickx, 2005), toda vez que el acendrado empirismo médico ha sido sometido a severas críticas. El empirismo bioético no parece llenar un vacío metódico en la construcción de una ética aplicada, pero no deja de tener un atractivo primario para personas cuyo trabajo está inmerso en la vida cotidiana más que en el gabinete filosófico.

El modo inusual de desarrollar la ética por un método inductivo ha hecho sospechar que aquí se comete una falacia naturalista de proporciones, al derivar normas éticas a partir de descripciones, lo cual fuese criticado por Hume como el error lógico de concluir lo que debe ser a partir de lo que es (*no ought from is*). A partir de Moore, recibe la crítica lógica de Hume el nombre de falacia naturalista y es entendida en la actualidad como la confusión entre hechos y valores. La falacia naturalista ha perdido gran parte de su credibilidad desde que varios filósofos demuestran que la brecha entre hechos y valores no es impasable, pues toda descripción contiene elementos valóricos, así como toda prescripción se ve influida por los hechos. Putnam publica un texto mostrando el desmoronamiento de la barrera entre lo descriptivo y lo normativo, donde parece cerrar definitivamente la brecha artificial entre ambos ámbitos de proposiciones (Putman, 2004).

Por otra parte, la ética médica se propone hacer precisamente lo contrario, al vincular hechos y valores en la toma de decisiones clínicas. El lenguaje fáctico de la medicina, aplicado en épocas pasadas al paternalismo desplegado en la prescripción médica, va dando lugar al procedimiento de participación informada del paciente (Kottow, Saada, 2007). El modo tradicional de las decisiones clínicas se basa en una premisa mayor correspondiente al conocimiento médico, una premisa menor que es el caso en cuestión, y una conclusión que anuncia el tratamiento:

La neumonía se cura con antibióticos.

Agustín tiene neumonía.

Agustín debe recibir antibióticos.

Con la introducción en el encuentro clínico de la autonomía y la decisión del paciente, es preciso transformar el silogismo médico tradicional en uno ético-médico, mediante el agregado de una premisa deontica:

La neumonía se cura con antibióticos.

Agustín tiene neumonía.

Agustín desea/no desea recibir tratamiento.

Agustín recibe/no recibe antibióticos.

La aparición de la premisa deontica que representa los deseos del paciente incorpora un elemento netamente valórico en un silogismo médico fáctico (Kottow, 1999). La vinculación de hechos con valores es inevitable en lo epistémico, y, por otro lado, deseable en lo ético, no siendo por lo tanto una crítica consistente contra el empirismo bioético el rechazarlo por cometer sistemáticamente la falacia naturalista.

INVESTIGACIÓN EMPÍRICA EN ÉTICA

La recolección de datos a fin de orientar normas éticas es un problema de método y de concepto. Desde lo metodológico, los datos recogidos son preferentemente cualitativos y se basan en un número pequeño de observaciones enfocadas, ora sobre las actitudes de personas involucradas en atención sanitaria, ora en el hecho que entre la norma teórica y su aplicación práctica hay una brecha que lleva a procedimientos defectuosos. Cabe cuestionar, no obstante, que las conclusiones de estos estudios se apoyen en postulados como “la fuerza normativa de lo fáctico” o “la normatividad estadística”, indicando que lo normativo es dictado por los hallazgos empíricos (Borry, Schofsmans, Dierickx, 2004).

Así, se ha observado que las condiciones para un cabal proceso de consentimiento informado no se dan en el encuentro clínico, llevando a la duda acaso el principio del consentimiento informado mantiene su validez (Parker, 2009). Partiendo de una elaboración teórica largamente deliberada de participación

informada, por otro lado observando empíricamente lo que no se cumple, se concluye que el concepto debe ser revisado, lo cual es una conclusión de orden sociológico más que ético: lo que *de facto* se hace determina lo que debe hacerse. De ser así, habrá un predominio de la moral sobre la ética, manteniendo una evolución regresiva al someter lo que debe ser a lo que es. Se invierte la propuesta de una ética sin moral (Cortina, 1995), y se plantea una moral sin ética.

En su forma más moderada, la bioética empírica sugiere utilizar los resultados de las investigaciones de tipo positivista para introducir modificaciones en las normas éticas, a fin de mejor adaptarlas a la realidad práctica. En una versión más dura, la normativa ética debe nacer de los hallazgos empíricos, y de las convicciones y actitudes imperantes en el mundo práctico, de manera que la moral común no solo ignora la ética, sino que la rediseña, enfilando de esta manera un camino de escasa solvencia cognitiva y de riesgosos resultados. Como ya se ha señalado, la investigación empírica es preferentemente cualitativa, con una cohorte pequeña de observaciones y altamente contextual, cuyos resultados no pueden ser extrapolados más allá del medio social encuestado.

¿ES LA BIOÉTICA INTER O TRANSDISCIPLINARIA?

Se insiste con frecuencia en el carácter interdisciplinario de la bioética, con lo cual quedaría justificada la inclusión de las ciencias sociales. Esta declaración lleva, sin embargo, a difuminar los límites de la bioética y a generar corrientes de pensamiento de discutible rigor académico, como la ética científica o la bioética basada en una genética especulativa que habla de genes egoístas o de altruismo recíproco (Richards, 2005). La interdisciplinariedad evoca la conjunción supuestamente necesaria de un determinado número de disciplinas cuya convergencia sería indispensable para desarrollar el discurso bioético.

Hay quehaceres humanos que en efecto son estrictamente interdisciplinarios, como la aeronáutica, la salud pública, la ecología, no pudiendo desplegarse sin la participación de un número definido y finito de perspectivas disciplinarias. Ello no es válido para la ética teórica, ni para la bioética aplicada, que podrán desarrollarse con una fuerte influencia filosófica o teológica, pero también podrán preferir una reflexión sólo parcial y fragmentariamente inclinada hacia otras disciplinas. El pluralismo necesario a la deliberación bioética exige que no tenga compromisos de pensamiento, doctrina o perspectiva, ni dependencia de otras disciplinas. Antes que interdisciplinaria, la bioética es transdisciplinaria, vale decir que, toma elementos de otras disciplinas y los incorpora a su reflexión; al hacer



público su discurso, alberga la expectativa de influir sobre las actitudes y decisiones de diversos actores sociales, en un movimiento que es más "trans" que "inter".

La incorporación de las ciencias sociales es un enriquecimiento bienvenido, pero no ha de constituirse en una perspectiva hegemónica que inspire declaraciones tales como "las teorías normativas posiblemente dependan de suposiciones que pueden ser estudiadas empíricamente" (Devries, Gordjin, 2009), lo que viene a homologar la bioética empírica con alguna forma positivista de naturalismo ético. Es llamativo que desde la bioética empírica emerjan, por otra parte, voces escépticas frente a una interdisciplinariedad programada: "La mayor dificultad inherente a la interdisciplinariedad está dada por la brecha intrínseca entre las disciplinas que conversan" (Borry, Schotsmans, Dierickx, 2005).

NATURALISMO ÉTICO

El naturalismo lingüístico aplicado a lo ético reconoce las categorías éticas como significantes universales, es decir, la simbólica del lenguaje tiene significados socialmente compartidos. Toda persona entiende lo que significa no dañar al prójimo, aunque la ponderación de lo que es daño sea variable. Y el reconocimiento indiscutido de los derechos humanos, también llamados naturales, es asimismo ampliamente compartido. Naturalistas éticos fueron Aristóteles –las virtudes anclan en la naturaleza humana–, Hume –el sentimiento universal de simpatía valida la ética–, Dewey –la calidad ética de una proposición es susceptible de indagación científica–, y el contemporáneamente más aceptado naturalismo lingüístico desarrollado por Hart y otros (Kottow, 2005).

El lenguaje moral ancla en la razón y se vale de la comunicación e intercambio de experiencias compartidas y significaciones familiares (Pettit, 2001). Su cercanía a la ética de la comunicación es innegable. El naturalismo ético no padece de la ingenuidad práctica que el empirismo bioético insinúa, puesto que se nutre de, pero no es determinado por, la historia y los referentes culturales de su sociedad.

Cuando se nos dice que "la pregunta moral central se enmarca como sigue: ¿Qué debo yo hacer por *esta* persona, en *este* particular momento y en *esta* situación?", las cursivas originales delatan una perspectiva situacional que es, sin duda, la más apropiada, la única válida para la aplicación de proposiciones bioéticas en una situación dada, pero no es una vía epistemológica para elaborar normas teóricas (Widdershoven, Abmat, Molewijk, 2009).

La experiencia empírica proviene del análisis de pequeñas cohortes que producen conclusiones más allá de informar

sobre las actitudes y prácticas de los individuos y las instituciones estudiadas; mostrarán el grado de congruencia entre convicciones éticas y su aplicación práctica, información que puede ser de gran utilidad para revisar y corregir la ética del grupo estudiado, mas estos datos empíricos son por definición contextuales y están impregnados de una dosis de subjetivismo característico de estudios cualitativos. Es, por ende, imposible llevar a cabo un proceso inductivo que permita derivar normas éticas con intención de ser universalizables (Hare, 1981).

Hacerlo significa desconocer la exigencia de validación externa de una investigación empírica, referida a la dificultad de extrapolar los datos obtenidos de un pequeño universo artificialmente aislado a otras realidades de contextos muy diversos: "Una debilidad de la investigación cualitativa es su dificultad por generalizar los resultados a una población más amplia- en realidad, no es un objetivo de la investigación cualitativa producir información generalizable de este tipo" (Ives, Draper, 2009).

BIOÉTICA EMPÍRICA, ¿EN LATINOAMÉRICA?

La deliberación en torno a valor y vigencia de la bioética empírica, podría quedar como otro de tantos ejercicios académicos que esta disciplina cultiva, mas desde la visión latinoamericana, se vislumbra riesgos que han de ser esclarecidos. Ante todo, en la ética de la investigación biomédica con seres humanos se encuentra una serie de afirmaciones referidas a las poblaciones vulnerables de países pobres, cuya incapacidad de velar por sus propios intereses los haría ser disautónomos (CIOMS, 2002). Igualmente, preocupante es el fomento de un doble estándar de ética de investigación, uno aspiracional o máximo, para países desarrollados; otro pragmático o reducido para naciones de desarrollo rezagado (Mackin, 2004).

En ambos casos los niveles de excelencia de la ética de investigación son adaptados y restringidos cuando se aplicarán en un medio social desmedrado, siguiendo el inapropiado camino de la bioética empírica empeñada por adaptar sus normas éticas a la realidad social. Queda en claro la intención de desatender la ética de investigación elaborada con normativas y preceptos internacionales, para reducirla con base a información empírica acerca de los países huésped a una ética de escaso rigor conceptual y que desprotege a los probandos de esas naciones.

CONCLUSIÓN

El giro empírico de la bioética ha destacado que una ética aplicada ha de estar en sintonía con las prácticas sociales de

su campo de acción, y ciertamente debe preocuparse de una deliberación moral en torno a los problemas y dilemas que en esas prácticas ocurren. Igualmente, es de su incumbencia que las actitudes y decisiones de las personas llamadas a incorporar el pensamiento bioético en su quehacer, lo desarrollen en forma coherente con el objeto de ir reduciendo las inconsistencias entre discurso teórico y *praxis*. Estas indagaciones son del todo pertinentes y útiles para la instalación de la bioética en las prácticas biomédicas que le corresponde orientar. El presente texto se resiste, no obstante, a que estas investigaciones sociales sean la fuente para la elaboración de normativas bioéticas, e insiste en mantener la primordialidad de la reflexión teórica de toda ética, filosófica o aplicada, para cumplir con su tarea fundamental de sugerir lo que debe ser por sobre lo que de hecho es.

La bioética es una ética naturalista, es decir, delibera sobre, no desde, realidades significadas, a fin de elaborar significantes generalmente reconocidos y teniendo por sustento, interacciones enmarcadas dentro de prácticas sociales determinadas: medicina clínica, salud pública, investigación biomédica. La diferencia puede parecer sutil, pero es la base de toda distinción entre moral y ética. “La existencia de una moral común se muestra por el amplio acuerdo que existe sobre materias morales” (Gert, Clouser, 1997).

Para que este amplio acuerdo se dé, las normas morales deben ser conocidas y podrán ser resaltadas por estudios empíricos, pero no producidas por ellos, como erróneamente sostiene Levitt al señalar que “las conclusiones normativas que se puede alcanzar con base a estudios empíricos, son histórica y culturalmente específicos, como aquellas de las ciencias sociales; no son <deberes> atemporales de la ética normativa” (Levitt, 2004). Si la contextualidad genera la normatividad, no se entiende cómo, por ejemplo, la esclavitud deja en algún momento de ser moralmente aceptada.

En el caso de las éticas aplicadas es preciso mantener el contacto con la *praxis* no sólo para identificar inquietudes nuevas que emerjan, sino también para calibrar las consecuencias de las diversas formas de abordar problemas y dilemas éticos en el campo biomédico. En su agenda está la incorporación de temas emergentes como la clonación, la neurociencia, la nanotecnología. Las investigaciones de carácter empírico sirven objetivos locales para indagar y corregir actitudes y comportamientos bioéticos en el medio en que se investigan, pero no debieran ser motivo de extrapolaciones no validadas, sobre todo para regiones como Latinoamérica cuya moral común requiere una ética aplicada correspondiente a características culturales y sociales propias, indagadas por la reflexión basada en el naturalismo lingüístico que detecta coincidencias pero también variaciones con respecto al discurso bioético del Primer

Mundo. Mas el hiato cultural sería tanto mayor, si las normas éticas provinieran de una bioética empírica inmersa en prácticas y actitudes sociales dispares.

REFERENCIAS

- ARISTOTELE (1991). *The Art of Rhetoric*. London, Penguin Books.
- BEAUCHAMP, TL (2003). The Nature of Applied Ethics. In: *A Companion to Applied Ethics*. R.G. Frey & C.H. Wellman, eds. Malden/Oxford, Blackwell Publishers:1-16. Pág. 11.
- BORRY P, Schotsmans P & Dierickx K (2005). The birth of the empirical turn in bioethics. *Bioethics* 19: 49-71
- BORRY P, SCHOTSMANS P & DIERICKX K (2005). Pág. 54
- DEVRIES & GORDJIN B. (2009) Empirical ethics and its alleged meta-ethical fallacies. *Bioethics* 23:193-201.Pág. 195
- CIOMS (2002). *Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos*. Santiago, CIOMS/OPS.
- CORTINA A. (1995). *Ética sin moral*. Madrid, Editorial Tecnos.
- FERRER JJ. & ALVAREZ JC. Bioética angloamericana y bioética mediterránea (2004). *Revista Latinoamericana de Bioética* 6: 032-071.
- GERT B., CULVER CM., CLOUSER KD.(1997) *Bioethics. A return to fundamentals*. Oxford/New York, Oxford University Press. Pág. 16.
- GRACIA D.(1989) *Fundamentos de bioética*. Madrid, EUEDEMA.
- HARE RM. (1981). *Moral thinking*. Oxford, Clarendon Press.
- IVES J & DRAPER H. (2009). Appropriate methodologies for empirical bioethics: it's all relative. *Bioethics* 23:249-258. Pág. 256.
- KOTTOW M & SAADA A. (2007). *Participación informada en clínica e investigación biomédica*. Bogotá. UNESCO/Universidad Nacional de Bogotá.
- KOTTOW M. (1999). Theoretical aids in teaching medical ethics. *Medicine, Health Care and Philosophy* 2: 225-229.
- PARKER M. (2009) Two concepts of empirical ethics. *Bioethics* 23: 202-213.
- KOTTOW M. (2005). Bioética prescriptiva. La falacia naturalista. El concepto de principios en bioética. En: Garrafa V, Kottow M, Saada A. (coordinadores): *Estatuto epistemológico de la bioética*. Bogotá, UNESCO/Universidad Nacional de Bogotá.
- MACKLIN R. (2004). *Double standards in medical research in developing countries*. Cambridge UK, Cambridge University Press.
- MALIANDI R (2004). *Ética: Conceptos y problemas*. Buenos Aires, Editorial Biblos.
- LEVITT M. Complementary rather than integration (2004).. *Medicine, Health Care and Philosophy* 7:81-83.Pág. 82.
- PETTIT P.(2001). Two sources of morality. *Social Philosophy and Policy*. 128:108-128.
- PUTNAM H. (2004). *El desplome de la dicotomía hecho-valor y otros ensayos*. Barcelona, Paidós.
- RICHARDS JR (2005). The Darwin wars and the human self-image. En Burley J. & Harris J. *A companion to genethics*. 271-286. Malden/Oxford, Blackwell Publishing.
- SCHOTSMANS P & DIERICKX K (2004). What is the role of empirical research in bioethical reflection and decision-making? An ethical analysis. *Medicine, Health Care and Philosophy* 7: 41-53.
- SIDGWICK H. (1981). The methods of ethics. Indianapolis, Hackett Publishing Company. Pág. 1.
- VAN DER SCHEER L. & WIDDERSHOVEN G (2004). Integrated empirical ethics: Loss of normativity? *Medicine, Health Care and Philosophy* 7: 71-79. Pág. 71.
- WIDDERSHOVEN G, ABMA T & MOLEWIJK B. (2009). Empirical ethics as dialogical practice. *Bioethics* 23: 236-248. Pág. 239.