

Bioética: Salud, Investigación y Educación. X Congreso Brasileño de Bioética

Mirelle Finkler*, Bruno Rodolfo Schlemper Júnior, Fernando Hellmann***, Flávia Regina Souza Ramos**** y Marta Inez Machado Verdi*******

*Profesora del Programa de Posgrado en Odontología y del Programa de Postgrado en Salud Pública de la Universidad Federal de Santa Catarina

**Profesor del Programa de Posgrado en Salud y Ciencias Biológicas, Universidad del Oeste de Santa Catarina. Presidente del Congreso Brasileño de Bioética X.

*** Doctorando en Salud Pública de la Universidad Federal de Santa Catarina

**** Profesor del Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, ***** Profesora del Programa de Postgrado en Salud Pública y del Programa de Posgrado en Humanidades Interdisciplinarias de la Universidad Federal de Santa Catarina.

1. Introducción

Los Congresos Brasileños de Bioética, organizados por la Sociedad Brasileña de Bioética (SBB), se vienen celebrando cada dos años desde 1996. En aquel momento, la SBB concentró sus esfuerzos en la creación de un sistema de evaluación ética de la investigación con seres humanos, buscando proteger los sujetos de la investigación proveniente de los grupos más vulnerados de la sociedad brasileña. De aquella primera reflexión bioética colectiva surgieron los elementos esenciales que permitieron la construcción de la primera resolución del Consejo Nacional de Salud, órgano que aprobó las normas reglamentarias en la investigación humana en el país.

Los siguientes congresos tuvieron como temas centrales: "Bioética en el siglo XXI" (Brasilia, 1998), "Bioética y calidad de vida" (Porto Alegre, 2000), "Bioética, poder e injusticia", un evento organizado en conjunto con el VI Congreso Mundial de Bioética (Brasilia, 2002), "Bioética y ciudadanía" (Recife, 2004), "La bioética, el medio ambiente y la vida humana", realizado con el I Congreso de Bioética de MERCOSUR y I Foro de la Red de Bioética de la UNESCO (Foz do Iguaçu, 2005), "Bioética: la construcción social y la paz" (São Paulo, 2007), "Bioética, derechos humanos y deberes en el mundo globalizado" (Buzios, 2009), "Una década después: bioética(s), poder(es), injusticia(s)" junto con el I Congreso Brasileño de Bioética Clínica (Brasilia, 2011), y "Bioética: salud, investigación y educación", a la par que el II Congreso Brasileño de Bioética Clínica (Florianópolis, del 24 al 27 de septiembre 2013). Un simple análisis de los enunciados de los temas centrales muestra claramente una preferencia por el abordaje de cuestiones de alcance social.

Como explica José Eduardo Siqueira (Siqueira, 2014), en el prefacio del libro que

contiene algunas de las principales conferencias presentadas en el Congreso, en edición en este momento, la preferencia por las cuestiones sociales en la bioética brasileña encuentra apoyo en la vocación de la bioética latinoamericana hacia lo colectivo y en la historia política brasileña. Después de muchos años de dictadura, se aprobó, en 1988, una Constitución Nacional democrática y, con ella, la creación del Sistema Único de Salud. Ambos garantizan la salud como un derecho de todos y un deber del Estado. Muchos países han mostrado interés por conocer el sistema de salud brasileño, sobre todo, por la promesa de atención integral a la salud con acceso universal. En este sentido, es importante recordar que, desde 1978, con ocasión de la Conferencia Internacional sobre Cuidados Primarios de Salud, la Organización Mundial de la Salud estableció la utópica meta de "salud para todos en el año 2000", que aún está lejos de ser alcanzada. Por desgracia, terminamos el milenio con índices de salud muy insatisfactorios y asistiendo al resurgimiento de enfermedades que habían sido erradicadas. ¿Cómo explicar la aparente paradoja de haber avanzado en el campo de los nuevos conocimientos científicos en el ámbito de la prevención y, al mismo tiempo, asistir al regreso de enfermedades previamente controladas? Esta tarea exige comprender los vínculos existentes entre las variables económicas y las políticas institucionales como, por ejemplo, el papel del Estado en la gestión de las políticas públicas, los criterios de asignación de los recursos de salud y la distribución de la riqueza nacional e internacional. Pero el intento de quedarse en la mera explicación y comprensión de las desigualdades que se traducen en la falta de salud y educación, es profundamente inmoral, según el filósofo brasileño Leopoldo Franklin y Silva (Silva, 1988). "Es preciso conocer la realidad y las situaciones sobre las cuales se va a ejercer el juicio ético, pero hacer que este juicio sea la traducción de una mera justificación de lo que existe, significa renunciar a la ética". En suma, toda bioética que pretenda discutir problemas éticos que tengan que ver con la salud, con la investigación y su relación con la educación, sólo será reconocida como tal si tiene en cuenta su vocación intrínseca hacia la ética aplicada.

Fue con énfasis en estos supuestos que los participantes del X Congreso Brasileño de Bioética llevaron a cabo el evento. De la primera a la décima edición, el número de congresistas pasó de poco más de 100 a 1186, con una inscripción de 541 trabajos científicos y el objetivo más amplio de construir una sociedad más justa e igualitaria. Los desafíos presentados por la extrema desigualdad social, el aún difícil acceso a los servicios públicos de salud, los problemas éticos en el campo de la investigación con seres vivos y la deficiente formación ética de los profesionales de la salud, han hecho que los 21 bioeticistas internacionales y cerca de 100 invitados nacionales que participaron en el evento compartieran sus análisis más actuales en las temáticas que la bioética asume, como la salud, la investigación y la educación. Junto con los demás participantes, trataron de pensar en modelos éticos más consistentes para conducir adecuadamente los conflictos morales emergentes y persistentes en estas áreas tan caras a la bioética brasileña. En este trabajo, nuestro objetivo es ofrecer un resumen de estos temas, los enfoques adoptados y algunos de los aspectos más relevantes que se discutieron durante el evento.

2. Bioética y Salud

En este eje temático, se buscó discutir las relaciones entre bioética y salud pública, con diferentes aproximaciones, tales como el abordaje de las estrategias biopolíticas en la sociedad contemporánea, los desafíos éticos y las críticas a las políticas de salud, el debate sobre los procesos al final de la vida y los cuidados de salud. A lo largo de las diversas sesiones, programadas con el formato de conferencias y mesas redondas, tales temas fueron tratados por bioeticistas, estudiosos e investigadores, para de este modo arrojar luz sobre conflictos y debates emergentes en la actualidad.

El tema Bioética y Biopolítica fue tratado en dos momentos destacados del evento. En el primero, la mesa redonda “Bioética y Biopolítica” contó con la participación de tres investigadores de América Latina, los cuales buscaron abordar ese tema analizando su relación con la bioética, centrándose en la definición conceptual de algunos espacios y temas específicos, como la salud mental y el 'discurso del riesgo'. La profesora Cristina Solange Donda, de la Universidad de Córdoba/Argentina inició su abordaje haciendo una revisión conceptual de la Biopolítica y enfatizando su uso en los análisis bioéticos, mientras la profesora Sandra Caponi, de la Universidad Federal de Santa Catarina/Brasil, presentó el reciente debate sobre las estrategias biopolíticas en el campo de la salud mental, a partir del análisis del proceso de medicalización de situaciones cotidianas, denunciando los conflictos de interrelación entre nuevos diagnósticos-nuevos medicamentos, como es el caso de la depresión y del trastorno del déficit de atención con hiperactividad. Por último, el profesor Luis David Castiel, de la Escuela Nacional de Salud Pública, de la Fundación Oswaldo Cruz/Brasil, concluyó los debates enfocando el 'discurso del riesgo' en el ámbito de la exacerbación de la promoción de la longevidad y el mito de la inmortalidad.

Las relaciones entre Bioética y Políticas Públicas de Salud fueron otro punto fuerte en los debates, estando presente en tres mesas redondas y en tres conferencias. Éstas trataron sobre problemas que se engloban en el ámbito de la salud y consistieron en un profundo análisis a la luz de la bioética: “Bioética y Salud Global” como diálogo necesario en el mundo contemporáneo, pronunciada por el profesor Paulo Antônio Fortes de la Universidad de São Paulo; “Sistemas de Atención a la Salud y sus Directrices Bioéticas”, desarrollada por William Saad Hossne, del Centro Universitario São Camilo/São Paulo, y la conferencia “Bioética y Humanidades en las Prácticas de Salud”, expuesta por el profesor Roberto Luis D’Ávila, Presidente del Consejo Federal de Medicina/Brasil. Con la perspectiva de abordar esta temática a partir de objetivos más específicos, fue organizada la mesa redonda “Problemas Bioéticos de la Salud Pública en un Mundo Globalizado”. En este panel, Paulo Fortes abrió de nuevo el debate en torno a la Salud Global, enfatizando sus valores y principios éticos, en tanto que la actual Presidenta de la Sociedad Brasileña de Bioética, Regina Parizi, señaló los conflictos éticos presentes en cuestiones de seguridad sanitaria y en las tecnologías de salud, y el profesor Dirceu Greco, de la Universidad Federal de Minas Gerais, presentó la respuesta brasileña a la pandemia del SIDA como modelo basado en los derechos humanos y acceso universal a la prevención, diagnóstico y tratamiento.

En otra mesa redonda, se abordó el tema de la “Accesibilidad a medicamentos y la judicialización de la salud como un problema también bioético” por la profesora Marení Rocha Farias, de la Universidad Federal de Santa Catarina/Brasil. La profesora habló sobre la cuestión de la justicia distributiva en la constitución del proceso de

judicialización del acceso a los medicamentos y sus repercusiones para el Sistema Único de Salud. En la misma mesa, la profesora Suelli Dallari, de la Universidad de São Paulo/Brasil, abordó los conflictos entre el derecho de los usuarios y los intereses de las industrias en el proceso de judicialización de la asistencia farmacéutica en Brasil, mientras el profesor José Augusto Barros, analizó la medicalización de la sociedad, presentando una clara denuncia sobre las cuestiones éticas relativas a las estrategias promocionales de la industria farmacéutica.

Las políticas de salud aún se constituyeron como objeto de análisis en la mesa redonda “Conflictos éticos en programas y políticas de salud”. La profesora Elma Zoboli de la Universidad de São Paulo/Brasil, inició los debates presentando la tipología de los conflictos éticos emergentes en las Unidades de Salud de la Familia, en el ámbito del Sistema Único de Salud brasileño, así como las posibles estrategias de superación. A continuación, el profesor Jovani Stefani de la Universidad del Oeste de Santa Catarina/Brasil, debatió las prácticas multiprofesionales en el Sistema Único de Salud brasileño a la luz de los principios de la bioética. Para culminar ese debate, la profesora Marta Verdi, de la Universidad Federal de Santa Catarina/Brasil, analizó la pertinencia de consolidar el espacio de la bioética en las políticas públicas de salud, en especial, en la política de atención básica a la salud en Brasil.

La temática de “Planificación anticipada y el final de la vida” ocupó un lugar destacado en la programación con un debate a partir de experiencias desarrolladas en diferentes países. Justamente por eso la conferencia de apertura del II Congreso Brasileño de Bioética Clínica trató sobre “Ética de los Cuidados Paliativos: entre la convicción y la responsabilidad”, pronunciada por el profesor Diego Gracia de la Universidad Complutense de Madrid/España. Para Gracia, los cuidados paliativos han sido desde sus orígenes un movimiento con profundas raíces éticas y humanizadoras. Según él, toda la filosofía de los cuidados paliativos puede resumirse en tres puntos: control de síntomas, yendo por delante del síntoma, comunicación siempre abierta, y apoyo emocional. Hoy estos tres puntos son considerados elementos irrenunciables de cualquier programa de humanización de la asistencia sanitaria. Hay que ponerlos adecuadamente en obra para hacerlos realmente efectivos, y por tanto es necesario: contar con una legislación adecuada; introducir en nuestra rutina la historia de valores; ir hacia lo que se llama planificación anticipada de la atención; hacer accesible a todos los pacientes que lo necesiten el procedimiento de la sedación paliativa; tener en cuenta que en algunos casos la deshidratación puede resultar un procedimiento humano y técnicamente indicado; y, finalmente, reconsiderar el estatuto de las personas que han sufrido daño cerebral masivo, evitando los errores que se han cometido con ellos durante estas últimas décadas.

En otra conferencia sobre esta temática, titulada “La mirada bioética hacia los cuidados paliativos”, el profesor José Eduardo de Siqueira, trató sobre el hecho de que esta cuestión todavía resulte desconocida para la mayoría de los médicos y para la sociedad, sin que existan leyes que regularicen la planificación anticipada, los cuidados paliativos y los comités de bioética clínica en Brasil. Los únicos instrumentos existentes proceden del Consejo Federal de Medicina, mostrando una clara influencia del pensamiento y modelo médico en la reflexión y despliegue del tema en la vida práctica. Ya en la conferencia “Comité de Bioética Clínica: entre lo real y lo ideal”, Siqueira resaltó la importancia de este tipo de Comités, infrecuentes en Brasil.

Asimismo, en los hospitales que los poseen, la demanda de consulta clínica es muy pequeña, fruto de una exacerbada formación tecnológica y farmacológica de los profesionales de la salud, lo que lleva a la ausencia de reflexión sobre los conflictos morales en relación a los pacientes graves. Este tema también fue abordado por el bioeticista italiano Stefano Semplici en su conferencia “Importancia de los Comités de Bioética”, señalando la dimensión global, nacional e institucional de los mismos, y resaltando tanto la importancia como las diferentes funciones de cada uno de ellos.

El evento también propició un excelente debate sobre la temática del testamento vital, en el cual el profesor Hugo Rodríguez Almada, de Montevideo/Uruguay, narró cómo se dio el proceso de inserción del testamento vital en América Latina, con leyes propias sólo en Argentina, Uruguay, Chile y México, mientras el profesor José Carlos Abellán Salort, de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid/España, analizó la evolución de este debate en Europa. Al hablar sobre “La evolución del testamento vital en Europa” se refirió a que, actualmente, sólo una pequeña minoría de los países europeos tiene planificación anticipada, concluyendo que en algunos existen leyes que están poco desarrolladas, pero que se encuentran en proceso de organización. Las experiencias brasileñas se hicieron presentes en la charla del profesor Elcio Luiz Bonamigo, de la Universidad del Oeste de Santa Catarina/ Brasil, con la inclusión del testimonio vital en la deontología médica brasileña, y en la exposición de Luciana Dadalto, de la Facultad Baptista de Minas Gerais/Brasil, con el enfoque de los aspectos jurídicos de implantación del testamento vital en Brasil.

3. Bioética e Investigación

Los debates y reflexiones en este eje temático se concentraron, principalmente, en los problemas éticos derivados de las investigaciones clínicas, sobre todo en los conflictos de interés en la utilización de placebo como comparador en el grupo control de los ensayos clínicos, y en el tema del doble estándar. Fueron también destacados los Comités de Ética en Investigación en Brasil y en América Latina, y el tema de la integridad tanto en investigación como en la publicación científica, sobre todo porque la ciudad de Río de Janeiro/Brasil será sede de la *4ª World Conference on Research Integrity* en 2015.

La problemática de la ética en investigación clínica se concentró, principalmente, en cinco mesas redondas y en tres conferencias. La Declaración de Helsinki (DH) y el tema del uso de placebo en investigaciones clínicas ganó protagonismo, especialmente debido a la proximidad de la 64ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, que tuvo lugar en Brasil, en la ciudad de Fortaleza, al mes siguiente al congreso, cuando fue aprobada la versión 2013 de la DH.

La mesa redonda “Revisión de la Declaración de Helsinki: intereses y tendencias” contó con la participación de Ruth Macklin, del Albert Einstein College of Medicine de Nueva York/ EEUU, que desarrolló el tema “Declaración de Helsinki: revisiones y controversias”; Fernando Hellmann, de la Universidad del Sur de Santa Catarina/Brasil, que habló sobre las reuniones preparatorias de la Asociación Médica Mundial, y Volnei Garrafa, de la Universidad de Brasilia/Brasil, que trató de los posibles caminos latinoamericanos ante el debilitamiento de la DH. La bioeticista

estadounidense abordó, a través de un análisis histórico de la DH, las controversias en torno a la utilización del placebo como comparador y el acceso a los fármacos post-estudio. Fernando Hellmann relató el historial de la última revisión, iniciada en octubre de 2011 en Montevideo/Uruguay y finalizada en octubre de 2013 en Fortaleza/Brasil, y concluyó que las controversias sobre la DH permanecen y que, desde su punto de vista, las cuestiones metodológicas se estarían anteponiendo a las cuestiones éticas. A su vez, Volnei Garrafa afirmó que la DH es un documento que pertenece a una categoría específica, en concreto, a la categoría médica. Así que su autoridad debe ser cuestionada y relativizada. El bioeticista señaló los conflictos de interés existentes en los procesos de revisión, sugiriendo que la ética en investigación con seres humanos, no sólo, pero especialmente en América Latina, sea delimitada por la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, promulgada por la UNESCO, la cual es rechazada en los Estados Unidos. En respuesta, Ruth Macklin afirmó que en su país los investigadores y los comités de ética siguen sus propias normas (*Good Clinical Practices*), prestándose, en su opinión, poca atención a la DH, a pesar de opinar que los EEUU también deberían guiarse por ella.

Las cuestiones éticas sobre el uso del placebo, fueron tema específico de la mesa “Controversias sobre el uso del placebo en los ensayos clínicos”. Jan Solbakk, de la Universidad de Oslo/Noruega abordó “El conflicto del placebo con el nivel estándar de cuidados (*standard of care*). El bioeticista realizó una revisión conceptual y epistemológica del tema y se manifestó en contra de la posición de la Asociación Médica Mundial en lo que se refiere a la flexibilización del uso del placebo, criticando duramente a la entidad por servir a los intereses de los autores más poderosos en el campo de la investigación médica y sanitaria, en vez de defender los intereses y el bienestar de los más vulnerables – los sujetos de investigación, en especial, aquellos que viven en países con mayores problemas sociales y económicos. En la secuencia, el representante de la Asociación Médica Brasileña en el grupo de trabajo que revisó la DH, Dr. Miguel Jorge, presentó el historial del grupo de estudio sobre placebo y el resultado que se presentó para su evaluación y deliberación en la 64ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial. Miguel Jorge relató que los cambios de la DH, en lo que se refiere al uso del placebo, no alteran el contenido de la versión de 2008. Por fin, Miguel Kottow, de la Universidad de Chile, habló sobre “Placebo: ¿mala práctica o conflicto de intereses?”. Para Kottow, no hay ninguna situación en la que el uso del placebo pueda ser considerado ético. El bioeticista también fue conferenciante del tema “El Ocaso del Placebo”, afirmando que el placebo siempre constituye una mala práctica; que no hay justificación ética para su uso; que cuando no existe tratamiento, otros diseños metodológicos son posibles; y sacó la conclusión de que el uso de placebo es una transgresión ética que no cabe calificar de menor, pues no existe una micro y una macro transgresión. Por fin, propuso un decálogo de bioética para las investigaciones con seres humanos, teniendo como primer mandamiento: “no usarás placebo en investigación”.

Fue a causa de los debates sobre el uso del placebo que surgieron en la revisión de la DH en 1996, por lo que el tema del doble estándar ético en la investigación que involucra a seres humanos, llamó la atención de la comunidad internacional. Éste fue el tema de la conferencia de Ruth Macklin: “Doble estándar en investigación médica en los países en desarrollo”. Macklin, que había publicado un libro sobre el tema en 2004, en el cual defendía que el doble estándar en investigación médica es éticamente

inaceptable, defendió la decisión de la Asociación Médica Mundial sobre el uso del placebo en versión de la DH de 2013. La filósofa afirmó que el uso de placebo sólo debe ser aceptable cuando no haya tratamientos comprobados, o ante situaciones menores, tales como calvicie, gripe o rinitis. No sería ético utilizarlo en la investigación de enfermedades para las cuales ya existen tratamientos conocidos. Sin embargo, existiendo razones metodológicas de peso para su utilización, y no exponiendo a los participantes a daños graves e irreversibles, Macklin defendió la posibilidad del uso del placebo.

Además, sobre este tema, cabe destacar que, al final del congreso, la Asamblea General de la Sociedad Brasileña de Bioética, aprobó una moción que recomendaba a la Asociación Médica Brasileña defender en la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, en octubre de 2013, la posición contraria al uso del placebo como comparador en investigaciones clínicas para enfermedades para las cuales existan tratamientos. Idéntica posición fue también aprobada por el Consejo Nacional de Salud, máximo órgano brasileño en materia de deliberación en salud, al aprobar la moción de limitar el uso del placebo a aquellos casos en los que no hubiera otro tratamiento eficaz. A pesar de todo, esta posición de la SBB no fue aceptada posteriormente por la Asociación Médica Brasileña.

En la mesa “Dilemas éticos actuales en ensayos clínicos”, Núria Homedes, de la Universidad de Texas/EEUU, disertó sobre “Fraudes científicos y su impacto en la práctica clínica”; Antônio Ugalde, de la misma universidad, habló sobre la “Globalización de la industria: impacto sobre el acceso y uso adecuado de medicamentos” y María do Céu Patrão Neves de la Universidad de las Azores/Portugal, disertó acerca de las “Nuevas directivas europeas sobre ensayos clínicos”, presentando su preocupación por la flexibilización de las nuevas normas éticas en ensayos clínicos en Europa, señalando sus debilidades y los riesgos para los futuros participantes en la investigación.

Sobre la ética en investigación clínica en América Latina, cabe destacar la conferencia “Comités de Ética en Investigación en América Latina: funciones y conflictos de interés”, tema también analizado por Antonio Ugalde, así como la conferencia “Globalización de los ensayos clínicos y las consecuencias para América Latina”, pronunciada por Nuria Homedes. La profesora apuntó que la globalización de los ensayos clínicos, principalmente la selección de sujetos/personas para la investigación en la región, ha traído graves consecuencias para América Latina. Las investigaciones hacen uso del sistema público aprovechándose de la baja renta y escolaridad en muchas localidades. Esa globalización está fuertemente ligada a las organizaciones representativas de investigación clínica (CRO), las cuales se localizan también en países de baja renta para facilitar la participación de los sujetos. La investigadora recordó que a pesar de que el porcentaje de ensayos clínicos internacionales realizados en América Latina parece haber disminuido, el número de participantes se ha visto incrementado. Eso es porque los estudios hechos con menos individuos (fases 1 y 2 de la investigación) han sido realizados en los países desarrollados, pero como para las fases 3 y 4 se requiere un número mayor de participantes, se han buscado sujetos en países en vías de desarrollo. Entre los problemas destacados en la investigación clínica globalizada, en especial en América Latina, se identificaron aquellos referentes a las normativas sobre Ética en Investigación, la obtención de un

consentimiento informado de forma verdaderamente libre, e incluso, el uso de infraestructuras públicas a favor de los intereses privados. Ante este hecho, Núria señaló la necesidad de una moratoria en la selección de personas en países de baja renta *per capita*, de estrategias para seleccionar participantes en todos los niveles socioeconómicos, del establecimiento de procedimientos que garanticen la comprensión del consentimiento informado por parte del sujeto y de las garantías al acceso a los medicamentos estudiados en el país.

El control ético de las investigaciones con seres humanos en Brasil, fue tema de la mesa “La reestructuración del Sistema CEP-CONEP (Comités de Ética en Investigación con Seres Humanos – Comisión Nacional de Ética en Investigación): ¿cómo unir la agilidad de la evaluación con el rigor de la protección?”. Dalton Ramos, de la Universidad de São Paulo/Brasil, habló sobre la actuación ante la crisis del sistema nacional de evaluación ética de investigaciones. A continuación, Lara Guerreiro, de CONEP, abordó el tema “Comisión Nacional para Investigaciones en Ciencias Humanas: ¿es pertinente?”. Para Lara, la investigación en ciencias humanas posee especificidades; sin embargo, defiende un sistema único para investigaciones con seres humanos. Este tema se planteó también en la mesa “Sistemas de Control Ético de Investigaciones con Seres Humanos en América Latina”, que contó con la participación del profesor Francisco Javier León Correa, de la Universidad Pontificia Católica de Chile, que habló sobre “El Sistema Ético de Control de Investigación en Seres Humanos en Chile”. Jorge Venâncio, miembro del Consejo Nacional de Salud y actual coordinador de la CONEP, abordó el tema “El Momento Actual del Sistema CEP/CONEP en Brasil y las Perspectivas de Aplicación de la Nueva Resolución”, enfatizando que la implantación de la Plataforma Brasil, medio electrónico que elimina completamente la circulación en papel, está siendo utilizada por investigadores e integrantes del sistema CEP/CONEP para lograr más agilidad, acelerando la tramitación y el análisis ético de los proyectos de investigación con seres humanos. Por fin, el profesor Cláudio Lorenzo, de la Universidad de Brasilia, en su conferencia titulada “La Controversia de la Descentralización de la CONEP en Brasil: una propuesta”, defendió la creación de consejos regionales de ética en investigación para acelerar los procesos de revisión de las investigaciones que se lleven a cabo en el país.

Aún en el eje Bioética e Investigación, el tema de la “Integridad en Investigación y en la Publicación Científica” fue presentado por el profesor Sérgio Rego, de la Escuela Nacional de Salud Pública/Brasil. Se destacaron cuestiones acerca de la autoría, plagio, autoplagio, publicaciones redundantes, alteraciones de resultados y banco de datos de estudios. El autor, además, destacó la importancia de la creación de Comisiones de Integridad en las instituciones de investigación, con carácter, principalmente, educativo y difusor de la cultura de la integridad en investigación.

4. Bioética y Educación

En la 10ª edición del Congreso ganó protagonismo este eje temático, ya sea por la ampliación de las mesas y actividades relacionadas con él, o por la mayor participación e interés del público. El eje fue organizado en torno a conferencias como la del profesor Georges Legault, de la Universidad Acadia/Canadá, sobre “*Ethical*

deliberation for bioethics: capacitating ethical reasoning in the classroom”, y la del profesor Henk ten Have, de la Universidad de Duquesne/EEUU, titulada “*The future of bioethics education*”. Para este bioeticista, la misión principal de la educación bioética, hoy y en el futuro próximo, es la de emplear la bioética como un discurso crítico que analiza los sistemas de valores difundidos por la globalización neoliberal, y no solo explicar y justificar las situaciones actuales. En caso contrario, la bioética serviría tan sólo para amenizar y humanizar la ideología neoliberal. Esta postura crítica exige que la bioética global vaya más allá del enfoque de la bioética tradicional sobre la autonomía y las cuestiones de la ciencia y de la tecnología individual, analizando críticamente el contexto social, político y económico de la salud y de la ciencia. Para el profesor, esta reorientación crítica es particularmente importante para la educación bioética, una vez que en muchos países la propia educación se ha transformado en una industria comercial, con el objetivo de formar graduados con capacidades exigidas por la economía, o sea, decisores racionales a la vez que individuos consumidores. El énfasis en la autodeterminación y el interés en uno mismo, no tiene en cuenta la importancia fundamental de la cooperación, de la interconexión entre los seres humanos y del medio ambiente. La educación de la bioética global, precisa desarrollar una perspectiva alternativa con base en valores como la solidaridad, la dignidad de la persona humana y la responsabilidad social.

El eje también contó con cuatro mesas redondas que eligieron enfoques diferentes e interesantes tanto para los educadores, como para los bioeticistas y los pensadores de diversos campos. De esta forma, se trataron aspectos conceptuales de la relación entre educación, subjetividad y bioética, la problemática de paradigmas hegemónicos en la actual actividad científica y en la forma de tratar sus impactos, el desafío de la interdisciplinariedad y la contribución de diversos campos del conocimiento en su relación con la bioética, así como la educación y la bioética en la formación y en el trabajo en salud.

La temática de las “Nuevas generaciones y la educación ética de los sujetos” se desarrolló en la primera mesa, la cual desbrozó conceptos fundamentales para pensar el sujeto, los valores y la tarea educativa.

El profesor Marcio Fabri, del Centro Universitario São Camilo/Brasil, abordó el tema “Subjetividad y bioética – elementos para la educación del sujeto ético”, incorporando algunos conceptos clave para el tema, como el de sujeto, subjetividad, intersubjetividad, a partir de la síntesis de diferentes pensadores. Partió de la idea de que hay diferentes sujetos implicados en la bioética y de que es preciso ampliar la comprensión acerca de estos, para que además de la noción de individuo, se pueda discutir sobre un modelo de educación ético y sobre la propia autonomía partiendo de sujetos concretos (no limitándose a la autonomía formal). El concepto de sujeto presupone el desafío de volverse sujeto en interacciones con otros y con objetos; sujetos en sus circunstancias, pero también sujetos prácticos, candidatos a la transformación del mundo (y siendo transformados en este proceso). El concepto de subjetividad expresa la forma de ser sujetos en el interior de juegos de poder, en el que actúan diferentes verdades (veracidad) con capacidad de influir y actuar sobre el otro. El de intersubjetividad destaca la construcción del sujeto en relación con otros y con objetos, de modo que la trascendencia (salir de sí) se vuelve una exigencia para la formación ética del sujeto. De ahí que el conferenciante llegue a algunas sugerencias

para esta formación: - no reducir los sujetos/subjetividad a los individuos/individualidad; - alertar sobre la importancia de captar a múltiples sujetos, incluyendo a los sujetos colectivos, corporativos e institucionales; - la intersubjetividad como elemento esencial para la crítica a llevar a cabo por las futuras generaciones, especialmente a nivel tecnológico (interacción del sujeto y sus productos tecnológicos), de modo que se reconozca, no sólo lo que se hace de ellos (e.d., de esos productos tecnológicos) y con ellos, sino lo que ellos (las tecnologías) hacen de/con el sujeto. La tarea sugerida es la de la realización del sujeto en trascendencia constructiva en relación a la intersubjetividad, o sea, reconociendo en sí/en nosotros la parte que pertenece al otro.

Una contribución a partir de la psicología fue aportada por la profesora María Suzana de Stefano Menin, de la Universidad Estadual Paulista/Brasil, en especial a partir de referencias teóricas relativas al desarrollo moral. El punto de partida es la idea de educación moral y de sus fines, entendida como la construcción continua del sujeto moral, el paso de la anomia a la heteronomía y, de ésta, a la autonomía, o del egocentrismo y la coerción a la cooperación. La segunda cuestión recayó sobre a quién le corresponde la educación moral y cómo realizarla. Se indica la centralidad de la educación en valores, que se contrapone a la educación disciplinar, doctrinaria o meramente transmisiva. Su finalidad es fortalecer valores universalizables, de modo transversal, en múltiples espacios y sujetos, en una perspectiva de reconstrucción de valores por medios democráticos y dialógicos, es decir, presuponiendo espacios que promuevan la sensibilidad moral. Finalmente, la investigadora se cuestiona quiénes son las nuevas generaciones y destaca la relación de la educación moral a través de internet en nuestros días. Aunque existan estudios sociológicos que muestren una visión pesimista acerca de las nuevas generaciones, como impregnadas por la cultura del tedio y de la vanidad y caracterizada por el aplastamiento de los valores morales, también existen señales positivas al observar contextos de vida y educación favorables. Por otro lado, no se puede olvidar el poder de internet y de las nuevas “autoridades” que circulan en la sociedad conectada, que están sustituyendo las bases de la presente y de generaciones anteriores.

La tercera conferenciante de la mesa, la profesora Adriana Lima, del Centro Universitario São Camilo/Brasil, propone una reflexión de la práctica docente en la enseñanza superior del área de la salud, que supere el “modelismo pedagógico” que actualmente determina los discursos sobre esta práctica. Comienza por reconocer que los modelos pedagógicos acaban por enfatizar uno/unos y restar valor a los otros dos ejes del proceso educativo - profesor/alumno, contenidos y acciones a enseñar y aprender. El desafío es considerar todos los ejes sin restar importancia a ninguna de ellos, es decir, considerar los elementos del saber, ambiente, estudiantes y educadores. En el campo de la salud, por ejemplo, los contenidos refuerzan, pero todavía de modo muy limitado, una visión deontológica. Es fundamental asumir el desafío del desarrollo de la inteligencia moral, que articula las dimensiones cognitiva y afectiva, de contenido y de método, es decir, implicándose en el compromiso de desarrollar capacidades de: autodeterminación, empatía, juicio moral, diálogo, comprensión, crítica y autorregulación. Los métodos y estrategias educativas en ética y bioética necesitan ser mejor descritos y evaluados de forma que incluyan la perspectiva cognitiva y afectiva.

“La formación crítica de profesionales de la salud frente a la hegemonía de la biotecnociencia” fue objeto de abordaje en una mesa redonda que contó con la participación de dos investigadores que presentaron los desafíos y problemas causados por el desarrollo tecnológico para los que cabe pensar si no se exige un nuevo profesional y pensador.

El profesor Fermin Schramm, de la Escuela Nacional de Salud Pública/Brasil, abordó el paradigma de la biotecnociencia en la sociedad actual como un saber hacer aplicado a la vida, es decir, como “un conjunto de herramientas teóricas, técnicas, industriales e institucionales que promueven la transformación de los seres vivos, de acuerdo con necesidades y deseos humanos” de salud y bienestar. El concepto de tecnociencia se relaciona con un rechazo de los límites impuestos por la evolución biológica y condición humana, o con proyectos humanos en términos de calidad de vida, entre otros. La cuestión crítica está en la falta de consenso sobre los productos de esta tecnociencia, especialmente representada por dos visiones extremas – tecnofílica y tecnofóbica – ambas con argumentos razonables; lo que conduce a la exigencia de ponderación de pros y contras, de aspectos éticos involucrados o de usos moralmente legítimos de estos productos. La idea de delimitar las relaciones posibles entre el paradigma biotecnocientífico y el paradigma bioético, se muestra como una exigencia actual, pues el primero solo puede concebirse como un paradigma multidisciplinar, con fines predictivos y de mejora, y como un dispositivo con estricto vínculo con el poder. Precisamente por esta relación saber-poder, el paradigma biotecnocientífico se sitúa como objeto de la ética, en reconocimiento a los efectos existenciales y ontológicos o implicaciones morales de la actividad científica. De la relación entre estos dos paradigmas, el autor apunta tres vertientes: 1) La necesidad de un debate abierto y lúcido sobre los productos de la tecnociencia y de las controversias involucradas; 2) La búsqueda no sólo del control normativo de la ciencia, sino también del “control del control”, reconociendo la posibilidad de consecuencias indeseables del control o de su visión oscurantista; 3) la ponderación entre esperanzas y miedos como tarea de la sociedad que reconoce la verdad y lo bueno como construcciones humanas. Queda clara la relación de estas tres vertientes con la tarea educativa y, especialmente, la imposibilidad de pensar la educación bioética fuera de la crítica a los paradigmas que determinan los modos del saber y hacer hegemónicos en la contemporaneidad.

En la exposición siguiente la profesora MarleneBraz, de la Escuela Nacional de Salud Pública/Brasil, trajo a la discusión un ejemplo concreto y actual de la preocupación ética sobre nuevas tecnologías, al abordar la nanotecnología y la producción de nuevos productos, antes sólo imaginados por la ciencia ficción. Son evidentes las implicaciones económicas de los procesos que pueden volver obsoleta toda la industria existente; y en el campo concreto de la salud, su potencial alcanza no sólo a la lucha contra las enfermedades, sino también al perfeccionamiento humano. Por eso mismo, dada la posibilidad de mejoras del potencial físico y educacional, surge la cuestión de la posesión y el usufructo de estos productos, las restricciones, disponibilidad y acceso a los mismos, o lo que es lo mismo, las nuevas discriminaciones entre grupos humanos como consecuencia de su aplicación. Ante este futuro incierto, cabe profundizar en la cuestión de los riesgos todavía no existentes y la difícil tarea de reglamentación ante la imposibilidad de fiscalización cuando se tienen procesos y productos “invisibles” y no definidos o consensuados.

¿Será la autonomía suficiente para establecer los límites de su aplicación? ¿Cuál debe ser el papel del Estado? ¿Y cómo podrá elaborarse cualquier forma de reglamentación? Hasta este momento, la investigación realizada y las importantes cuestiones éticas suscitadas recuerdan el difícil balance entre riesgos y esperanzas, la necesidad de seguridad y de superar la distancia que separa el uso del conocimiento alcanzado sobre este “nano-mundo-nuevo”. El uso responsable de la nanotecnología supone, una vez más, una tarea que solo puede ser asumida por científicos y ciudadanos, preparados no únicamente para el desarrollo tecnológico sino para la reflexión y la decisión ética.

De un panorama de descubrimientos, innovaciones y comunicaciones posibles entre paradigmas, podemos pasar al enfoque de otra mesa redonda titulada “Construyendo la interdisciplinariedad para una formación en bioética”, que trajo al debate las posiciones o contribuciones de la filosofía, de la antropología y del derecho al tema de la misión de la bioética. El profesor Selvino Asmann, de la Universidad Federal de Santa Catarina/Brasil, parte de la discusión sobre la contribución que un abordaje interdisciplinar puede dar a la bioética, asumiendo que esta nace de problemas teóricos y prácticos y que convoca a diferentes campos del conocimiento a abrir sus perspectivas y hacer evidentes sus insuficiencias. Es decir, la bioética desafía el pensamiento hacia la humildad y hacia la apertura. Lo más importante, en este caso, no sería una fidelidad a las formas de abordaje, sino al objeto en sí. En este sentido, cabe pensar en la bioética en relación al concepto de biopolítica, no por relacionarse directamente con la biopolítica o con los acontecimientos históricos que dejaron al descubierto las lacras del poder, sino por ser, tal vez, una reacción a lo que todavía persiste de este control de los cuerpos que marcan las experiencias del siglo XX su tradición liberal. Así, el autor se pregunta en qué medida la bioética se sitúa como ruptura con o como continuidad de teorías y prácticas modernas. Finalmente, propone que la cuestión fundamental a ser respondida es la del propio concepto de vida, o de qué vida se trata cuando hablamos de defender la vida. Tal vez el término vida sea uno de los más debatidos, pero permanece poco definido, casi siempre adjetivado de múltiples maneras. La buena fe y la competencia intelectual no es garantía de hacer lo mejor, de ahí que precisemos profundizar en el concepto de vida, aunque asumiendo la imposibilidad de unificar los diversos puntos de vista u optar por uno de ellos, ya que siempre habrá una elección de valor. Un buen principio puede ser el de no ignorar, en esta discusión sobre la vida, los tiempos en los que vivimos, de prioridad al cuerpo biológico y de “judicialización” de la vida y la convivencia social.

La contribución de la antropología fue presentada por la profesora Arneide Bandeira Cemin, de la Universidad Federal de Rondônia/Brasil, con la propuesta de iniciar una política de las ideas, es decir, de examinar nuestras ilusiones más queridas y la propia noción de pureza disciplinar. Así, las perfectas delimitaciones de la disciplina pueden ser problematizadas como efectos del reduccionismo de las visiones, y la interdisciplinariedad puede ser vista como un modo de bricolaje, que a partir de materiales dispuestos para otra finalidad, reconoce su finitud y usa lo que queda para construir nuevos acuerdos. La autora indica que bioética y antropología tienen en común la centralidad del concepto de cultura y el desafío de, al entrar en confrontación con el otro, cuestionar las propias coordenadas culturales. Se espera que la bioética contribuya a la realización de la “esperanza de renovación de la vida pública”, pero para eso debe afrontar el riesgo negativo de volverse despolitizada, en el caso de que

retornen sus objetivos asépticos y no se establezca en colectivos vivos, en interacción con otros colectivos, no limitados a la academia y a la ciencia. En fin, existe el desafío de re-articular la naturaleza y la política, para, en nombre de la vida, no reducir la política a los modos de conducir la vida. La sugerencia es que la interdisciplinariedad podría funcionar mejor si hiciera uso de la sensibilidad bioética (como de otros campos) y se desarrollara en torno a problemas compartidos, así como teorías y tecnologías, de modo solidario y cooperativo con otros colectivos.

El profesor Dalmo Dallari, de la Universidad de São Paulo/Brasil, habló sobre la existencia de una resistencia al Derecho, a partir del momento que este trae a la consciencia las limitaciones y la necesidad de reglas. Pero tal necesidad nace de la naturaleza asociativa del ser humano, que sólo existe en convivencia. Al considerar la ética como valores y prácticas consagradas por la costumbre, recuerda algunas transformaciones históricas, como las que alzaron la libertad individual y patrimonial a la condición del valor humano, haciendo fundamental el gobierno de la ley, precisamente para combatir el absolutismo e impedir el poder arbitrario de alguien. Así, el Derecho se volvió legal, pero la ley nunca estuvo libre de los intereses de los legisladores y del mantenimiento de privilegios. Este proceso se llama “expulsión de la ética del mundo del Derecho”, cuando éste asume como problema central la legalidad y no la justicia. A partir de la mitad del siglo XX, esta historia cambia y hoy la bioética expresa una aproximación al Derecho, en la medida en la que desea impedir el abuso y la violencia contra los dominados. La interdisciplinariedad se sitúa como una conjugación útil de perspectivas, especialmente cuando el desarrollo de la ciencia amplía el poder de intervención sobre la vida. No hay que renegar de las limitaciones, como las impuestas por el Derecho, a pesar de la alegación del beneficio potencial, sino conectar ética y normas jurídicas, para que tales normas sean, de hecho, expresión de valores y construidas en la práctica democrática.

La cuarta mesa redonda tuvo como tema “La educación y la bioética en la formación y en el trabajo en salud”. Para hablar acerca de los desafíos éticos en la formación del profesional de la salud, la profesora Flavia Ramos, de la Universidad Federal de Santa Catarina, comenzó por problematizar la relación entre trabajo, educación, investigación y tecnología y sus diferentes demandas, nuevos lenguajes e instrumentos, todos impensables fuera del contexto de la ética, la política y la cultura. Cuestiona el doble papel de la educación – promover la apropiación de estos lenguajes y criticar sus transformaciones. Las nuevas demandas y escenarios indican capacidades requeridas y riesgos implícitos, como el de no asumir los límites de las propias herramientas. Hay una importante relación entre tecnología y subjetividad, en la forma en la que ésta participa como mediadora de la experiencia en sí, o de formas posibles de ser sujeto ético en el trabajo. De ahí que el gran desafío ético de la formación del trabajador sea el de incorporar críticamente el avance tecnológico, comprendiéndolo.

La profesora Alejandrina Arratia, de FELAIBE/Chile, abordó la relación entre bioética y educación para la salud, debatiendo cómo la disciplina ha incidido de forma práctica en lo cotidiano de los profesionales de la salud, y más específicamente en las acciones de carácter educativo. En la misma mesa, la profesora Karla Amorim, de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte/Brasil, trató de cómo el cuidado que los profesionales de la salud tienen de sí mismos, resulta importante para una actuación

ética que de hecho posibilite el cuidado del otro, centrando el análisis en el sujeto que, al realizar salud, se realiza, realiza su subjetividad.

Por fin, la profesora Mirelle Finkler, de la Universidad Federal de Santa Catarina/Brasil, abordó la dimensión ética de la formación profesional en salud, reflexionando sobre el papel docente en la formación de ciudadanos éticos que actúen de forma prudente, responsable y comprometida con el sujeto colectivo, que creen y empleen alternativas de trabajo viables y humanizadoras, y que sean capaces de experimentar y de promover la realización de los valores humanos. Para ello, analiza el tratamiento pedagógico de lo ético en el ámbito universitario, además de los cambios curriculares que pueden ser necesarios y la incorporación de nuevas disciplinas. Hay que promover un cambio de perspectiva del cuerpo docente en relación a lo que se considera una buena formación universitaria, frente a la que disocia la biotecnología y las humanidades, la ciudadanía y la ética. Concluyó que la tarea ético-pedagógica consiste en establecer relaciones entre los objetivos del aprendizaje éticos y los recursos, las estrategias y las técnicas disponibles, de modo que puedan identificarse entre estas relaciones, aquellas que son necesarias al desarrollo moral de los estudiantes, priorizándolas.

Aún es necesario decir que fueron también importantes otros espacios de debate para sacar a la luz experiencias, grupos organizados o problemas compartidos por diferentes autores que, de forma directa o tangencial, también contribuirían a una renovación de la preocupación y de la visión sobre la relación de la bioética y la educación. En este sentido, cabe destacar la mesa redonda que trató de las “Estrategias de difusión de la bioética en América Latina”. En esta ocasión, la profesora María Luisa Pfeiffer, de la Universidad de Buenos Aires/Argentina, relató las acciones de la Redbioética/UNESCO en este papel de difusión; el profesor Sergio Rego presentó el proceso de capacitación a distancia de los comités de ética en investigación; y por fin, la profesora Dora Porto, de la Universidad de Brasilia/Brasil, analizó los callejones sin salida y los desafíos de las publicaciones en bioética en América Latina, provocados por el propio crecimiento del área en este continente.

5. Bioética y Deliberación Moral

Optamos por acotar, finalmente, este texto a partir de una de las conferencias más esperadas y la de mayor audiencia en el congreso, que trató de “La deliberación como método de la bioética”, presentada por el profesor Diego Gracia. El método deliberativo para la toma de decisiones en bioética constituye actualmente un importante referente teórico-metodológico, transversal a los tres ejes temáticos del congreso.

Antes, cabe que reconozcamos las limitaciones de la tarea que nos propusimos al redactar esta crónica, dada la densa programación científica del evento y los registros realizados en apenas una parte de todas las charlas, imposibilitando en algunos casos un análisis más allá de la descripción de los debates realizados. Esperamos, a pesar de todo, haber ofrecido un panorama sobre los temas y enfoques destacados en el evento que reflejen principalmente cómo la bioética brasileña se viene desarrollando y destacándose en este inicio del siglo XXI.

La contribución del profesor Diego Gracia, además de su participación en el evento, se materializará en la publicación, por primera vez en portugués, del referencial deliberativo. El libro, aún en proceso de edición, edita su ponencia, de cuyo contenido aquí presentamos una síntesis (Gracia, 2014), que el propio autor resume así: la toma de decisiones debe partir del análisis cuidadoso y reflexivo de los principales factores implicados en ella, lo que técnicamente se conoce con el nombre de "deliberación". Hay deliberación clínica, aquella que el profesional sanitario realiza siempre que se encuentra ante un paciente concreto, y hay deliberación ética. La deliberación ética no es tarea fácil y constituye un signo de madurez psicológica. Cuando las personas se hallan dominadas por la angustia o por emociones inconscientes, no deliberan sus decisiones sino que las toman de modo reflejo, automático, pulsional. Sólo quien es capaz de controlar los sentimientos de miedo y de angustia puede tener la entereza y presencia de espíritu que exige la deliberación. Las emociones llevan a tomar posturas extremas, de aceptación total o de rechazo total, y convierten los conflictos en dilemas, es decir, en cuestiones con sólo dos salidas, que además son extremas y opuestas entre sí. La reducción de los problemas a dilemas es por lo general producto de la angustia.

La deliberación busca analizar los problemas en toda su complejidad. Eso supone ponderar tanto los principios y valores implicados como las circunstancias y consecuencias del caso. Lo cual permitirá identificar todos o, al menos, la mayoría de los cursos de acción posibles. Por otra parte, el curso óptimo de acción no está generalmente en los extremos sino en el medio o cercano a él. De ahí que el resultado del proceso deliberativo suela ser tan distinto al de los procedimientos dilemáticos.

El proceso deliberativo exige la escucha atenta, el esfuerzo por comprender la situación objeto de estudio, el análisis de los valores implicados, la argumentación racional sobre los cursos de acción posibles y los cursos óptimos, la aclaración del marco legal, el consejo no directivo y la ayuda aun en el caso de que la opción elegida por quien tiene el derecho y el deber de tomarla no coincida con la que el profesional considera correcta, o la derivación a otro profesional en caso contrario.

Someterse a este procedimiento es más difícil de lo que cabe suponer. Ello se debe a que supone aceptar muchas cosas. Una, que no somos omnipotentes, que no tenemos *a priori* respuesta a todas las cuestiones, que nos podemos equivocar, que nuestro punto de vista es siempre parcial, y que para aumentar nuestra prudencia es importante ampliar las perspectivas, cosa que necesita no sólo de tiempo, sino muchas veces de la participación de otras personas. De ese modo, la deliberación, de ser individual, pasa a ser colectiva. Y en este proceso colectivo tenemos que ser capaces de escuchar a los otros, de pensar que pueden ayudarnos en nuestra búsqueda de la verdad, tanto más cuanto más distintos sean sus puntos de vista de los nuestros. Deliberar es una tarea que exige no sólo conocimientos, sino habilidades, y ciertas actitudes básicas. Requiere una cierta humildad intelectual. Y una buena madurez psicológica. De ahí que aprender a deliberar lleve a conocerse un poco mejor a uno mismo y a respetar más a los otros.

La gran tragedia de nuestro tiempo está, en esto, en la escasísima capacidad para la deliberación. En vez de enseñarnos a deliberar ya desde la escuela primaria, se nos

forma en lo contrario, en imponer nuestro propio punto de vista, en dogmatizar nuestras afirmaciones, en optar por los cursos extremos. De ahí que la bioética tenga hoy una función social de primer orden: promover la deliberación, no sólo en el ámbito sanitario sino en la sociedad toda.

Bibliografía

- Siqueira, J. E. (2014). Prefácio. En Porto, D. et al. (Coord.). Bioética: saúde, pesquisa e educação. Brasília: CFM/SBB.
- Silva F. L. (1988). Da ética filosófica à ética em saúde. En Costa, S. I. F., Oselka, G. e Garrafa, V. Iniciação à Bioética. Brasília: CFM.
- Gracia, D. (2014). A deliberação como método da Bioética. En Porto, D. et al. (Coord.). Bioética: saúde, pesquisa e educação. Brasília: CFM/SBB.
- Schlemper, Jr. B. R. (2014). The 10th Congress on Bioethics. Indian Journal of Medical Ethics, 10(2): 121-123.

24-27 de septiembre de 2013, Brasil