

La bioética en el horizonte del siglo XXI^[1]

Diego Gracia

Presidente de la Fundación de Ciencias de la Salud

Francesc Abel

Francesc Abel ha escrito con su vida y con su obra una de las páginas fundamentales de la bioética de las cuatro últimas décadas. Nacido en 1933, se licenció en Medicina en 1957 y en 1960 entró en la Compañía de Jesús. Entre 1972 y 1975 hizo en la Universidad de Georgetown un Máster en Demografía y Población, lo que le permitió colateralmente seguir muy de cerca el nacimiento y primeros pasos del movimiento de la bioética desde la atalaya de uno de sus centros más representativos. Vuelto a España, fundó el Instituto Borja de Bioética (1976), en el que desarrolló toda su labor hasta el final de sus días.

El interés de Abel por las cuestiones demográficas y de población estuvo relacionado, como no podía ser de otro modo, con algunos sucesos de particular relevancia acaecidos en aquellos años, y que le interesaban en su doble condición de especialista en Ginecología y sacerdote jesuita. Uno de esos fenómenos fue la aparición de la píldora de progesterona como método anticonceptivo en 1960. En España se comercializó en 1964 y fue legalizada como método anticonceptivo en 1978. Conviene también recordar que en 1968, Pablo VI publicó la encíclica *Humanae vitae* en la que condenaba el uso de la píldora como anticonceptivo. Por otra parte, la sentencia del caso *Roe vs. Wade*, que inició el proceso de liberalización del aborto en Estados Unidos, es del año 1970. Ni que decir tiene que todos estos acontecimientos, junto al hecho estadístico del crecimiento exponencial de la población humana, estuvieron muy *directamente* relacionados con el nacimiento de la bioética y no podían dejar indiferente a un ginecólogo católico.

Hay un tercer acontecimiento que influyó decisivamente en Francesc Abel, el de la revolución que en el mundo católico supuso la celebración del Concilio Vaticano II (1962-1965). Por más que no se ocupara directamente de problemas morales, sí dio unas directrices a los teólogos morales, que se encuentran contenidas en el *Decreto Optatum Totius*: “Téngase especial cuidado en perfeccionar la teología moral, cuya exposición científica, nutrida con mayor intensidad por la doctrina de la Sagrada Escritura, deberá mostrar la excelencia de la vocación de los fieles en Cristo y su obligación de producir frutos en la caridad para la vida del mundo” (Concilio Vaticano II, 1965: 16). Por otra parte, la *Constitución Gaudium et Spes* contenía orientaciones generales de indudable interés para los especialistas en teología moral.

Conjuntar todos estos elementos no resultaba tarea fácil. De hecho, era evidente que ya no podía procederse como en épocas anteriores, pero no lo era el modo de enfocar los problemas en esta nueva situación. De ahí la necesidad de sumar fuerzas y reunir a profesionales de diversa procedencia y vocación para aunar

enfoques y ver si podía responderse de forma adecuada a las exigencias de la nueva situación. Así nació el Instituto Borja de Bioética. Por más que su unificador fuera Francesc Abel, no hubiera sido posible sin el apoyo del General de la Compañía de Jesús, el inquieto y visionario Pedro Arrupe, que consciente de lo que en ese proyecto se jugaba la Compañía y la propia Iglesia, destinó dos jesuitas especializados en teología moral, Jordi M. Escudé y Manuel Cuyás, al nuevo centro. El influjo de Escudé, muy centrado en las cuestiones de fundamentación de la ética, fue esencial para Francesc Abel, con claras deficiencias en ese campo. Hay un texto de Escudé, *La fonamentació teològica de l'ètica*, publicado el año 1994, que da una clara idea de las categorías básicas que imperaron en el Instituto Borja desde sus mismos orígenes (Escudé, 1994).

Como no podía ser menos, Escudé comienza citando el texto conciliar que antes hemos reproducido, a la vez que comentando las orientaciones de la *Gaudium et Spes* sobre la necesidad del diálogo con el mundo a fin de descubrir conjuntamente valores que afectan a todos y que por tanto interesan también a todos, y no sólo a los cristianos.

Esto, sin embargo, planteaba una grave cuestión de principio. Se trataba de saber si la fe era condición previa a la ética o si, por el contrario, era posible una ética autónoma independiente de la religión, común a todos los seres humanos, por más que también existiera otra, más específica, propia de quienes profesan la religión cristiana. Los textos conciliares no aclaraban ni dirimían esta cuestión, lo que permite entender que en los años posteriores al Concilio surgieran dos corrientes, generalmente conocidas con los nombres de “ética de la autonomía” (*Autonome Moral, Weltethik*) y “ética de la fe” (*Glaubensethik, Heilsethik*). La primera de esas corrientes cobró carta de naturaleza a partir de 1970, cuando Josef Fuchs publicó su artículo *Gibt es eine spezifisch christliche Moral?* en la revista *Stimmen der Zeit* (Fuchs, 1970: 99-112). Le contestó en la misma revista el principal representante de la ética de la fe, Bernhard Stoeckle, en 1973, con un artículo titulado *Autonome Moral: Kritische Befragung des Versuchs zur Verselbständigung des Ethischen* (Stoeckle, 1973: 723-736). Esta corriente tuvo en Karol Wojtyła a su máximo valedor. En el fondo de toda la polémica estaba la aplicación o no al campo de la teología moral de la distinción rahneriana entre dos órdenes de consideración de las cosas, también de los asuntos morales, denominados trascendental y categorial. La ética de la autonomía ha defendido siempre que la razón moral es autónoma en este segundo nivel, por más que la fe religiosa, y más concretamente la cristiana, dote a los actos humanos de sentido e intención nuevos, habida cuenta de que los sitúa en el horizonte de la fe. Esto es lo que Escudé llama “moral autónoma en el contexto de la fe”. La ética de la fe, por el contrario, considera que esa distinción es artificial y artificiosa, porque la moral cristiana afecta por igual a los dos órdenes, el categorial y el trascendental, de modo que no es concebible una ética auténtica desgajada de la religión, y más en concreto de la religión cristiana. “Si Dios no existe, todo está permitido”, había dicho ya uno de los personajes de Fiódor Dostoyevski en *Los hermanos Karamazov*.

Era difícil soslayar esta polémica a la altura de los años setenta, más para un moralista católico, y muy en especial para un jesuita. Escudé tomó claro partido en ella, y con él el Instituto Borja y, más en concreto, su director, Francesc Abel. Para comprobarlo, basta leer unas líneas del libro que Francesc Abel publicó el año 2007 con el título de *Bioética: Orígenes, presente y futuro*. En él escribe a propósito del modo de trabajar y enfocar los problemas éticos del Comité de Ética Asistencial del

Hospital San Joan de Déu de Barcelona: “La solución se encontró en el diálogo interdisciplinar según *la razón dialógica*, es decir, a través del diálogo celebrado entre todos los afectados por las normas institucionales, llegándose a la convicción por parte de todos de que éstas eran correctas si satisfacían intereses universalizables. A través del diálogo, algunos miembros abandonaron posiciones fideistas y el Comité llegó a la convicción de que en las decisiones de los casos presentados para la discusión era necesaria la libertad de espíritu para decidir en conciencia, respetando los pronunciamientos del Magisterio. En otras palabras, se apostaba por una *ética autónoma en el contexto de la fe*. Se buscó la fundamentación racional de las decisiones, no según una racionalidad científica, que no corresponde a la naturaleza de la ética, sino según la *racionalidad práctica* gobernada por la prudencia que discierne lo que es *razonable*.” (Abel, 2007: 46)

Está claro. Lo que Abel defiende como método del Comité de Ética que fundó, es la ética de la autonomía en el contexto de una institución católica. Se trata, pues, de la ética de la autonomía en el contexto de la fe, con lo que se sitúa en línea con la tesis defendida por sus hermanos en religión, Karl Rahner, en el orden de la teología sistemática, y su discípulo Josef Fuchs, en el de la teología moral. Se trataba de mantener a la vez los fueros de la autonomía moral y de la fe cristiana. De ahí que, siguiendo a Escudé, denominara su posición como “ética autónoma en el contexto de la fe”, léase, ética emancipada, secular, plural y autónoma, respetuosa y prudente con las decisiones del magisterio en materia moral.

¿Cómo conseguir esto que en principio parece una *coincidentia oppositorum* más propia del cardenal de Cusa? Tanto Escudé como Abel creen encontrar la solución en el “diálogo”, tan propugnado por Pablo VI. Pero más que en el diálogo puro y duro, creyeron ver la solución en el diálogo en condiciones de simetría propugnado por las llamadas éticas del discurso, las que en Alemania propugnaban autores como Karl Otto Apel y Jürgen Habermas, y que en España empezaba a defender Adela Cortina (Cortina, 1985, 1986). El asunto estaba en cumplir con el criterio kantiano de universalización, no a través de la razón solipsista y monológica, como fue la kantiana, sino mediante la racionalidad compartida y dialógica. De lo que se trataba era de que todos los afectados por una norma, la que fuera, pudieran intervenir real o virtualmente, en condiciones de simetría, en la discusión de la norma, y pudieran aceptarla tras ese proceso pacíficamente y sin coacción. De ese modo, se conseguiría cumplir con el sacrosanto principio de universalidad, a la vez que se aceptaba el pluralismo y el respeto de los puntos de vista divergentes. No sólo era posible universalizar el consenso sino también el disenso.

La secularización como telón de fondo

El telón de fondo de toda esa polémica fue un fenómeno acaecido en la vida del Occidente sobre todo durante el último medio siglo, sin el cual no puede entenderse el nacimiento y espectacular desarrollo de la bioética. Me refiero al polémico y confuso asunto de la “secularización”. Confuso, porque se le identifica, erróneamente, con otros fenómenos sociales y culturales, como el “secularismo” y, sobre todo, el “laicismo”, entendidos estos, en sus formas extremas, como anticlericalismo y, más en general, como hostilidad hacia el fenómeno religioso. La secularización no tiene en principio nada que ver con eso. Se trata, simplemente, de un fenómeno histórico que consiste en la emancipación del tronco religioso de áreas o espacios no directamente

religiosos, y que han estado unidos a la religión por razones históricas; más brevemente, la secularización consiste en la emancipación de saberes o disciplinas no religiosas, del tronco religioso al que durante siglos estuvieron unidos. La secularización es consecuencia natural del logro de la mayoría de edad en áreas concretas de la vida social, que lograda una cierta madurez buscan emanciparse respecto del tronco religioso al que estuvieron unidas durante siglos o milenios. La secularización, en fin, va unida y es fruto de la autonomía conquistada por parte de espacios de la vida social no directamente religiosos. La secularización no niega la religiosidad; muy al contrario, ayuda a purificarla, distinguiéndola de cosas con las que se la ha venido confundiendo secularmente.

A lo largo de la historia de Occidente se han producido varios procesos de secularización. Tres son, para nosotros, los más significativos. Uno, el primero, tiene que ver directamente con la medicina. Es bien sabido que en muchas culturas fue difícil, si no imposible, diferenciar la medicina de la religión. Los chamanes siberianos, o los sacerdotes de Egipto, de Mesopotamia o del propio Israel, cumplían a la vez que funciones religiosas, otras médicas. Basta leer ciertos capítulos del libro del *Levítico* para tener constancia de ello (Lev 11-16). Es sobre todo en Grecia, con los médicos hipocráticos, cuando la medicina se emancipa de la religión y pasa a convertirse en una actividad secular. Valga, por todos, este testimonio con que se abre el tratado hipocrático *Sobre la enfermedad sagrada*. Dice así: "Acerca de la enfermedad que llaman sagrada sucede lo siguiente. En nada me parece que sea algo más divino ni más sagrado que las otras, sino que tiene su naturaleza propia, como las demás enfermedades, y de ahí se origina. Pero su fundamento y causa natural lo consideraron los hombres como una cosa divina por su inexperiencia y su asombro, ya que en nada se asemeja a las demás. Pero si por su incapacidad de comprenderla le conservan ese carácter divino, por la banalidad del método de curación con el que la tratan vienen a negarlo. Porque la tratan por medio de purificaciones y conjuros." (Escritos hipocráticos, 1983: 399)

Ese proceso de secularización que emancipó la medicina de la tutela de los sacerdotes se logró, si no completamente, porque todavía quedan quienes piensan con la mentalidad que el autor hipocrático critica, sí al menos de modo muy mayoritario, por lo que hoy ya casi nadie reivindica seriamente la vuelta de la medicina al redil de la teología o de la religión. Esto sucedió en Grecia, en torno al siglo V a.C., en el interior del proceso en que se produce, por obra de los filósofos griegos, la secularización de gran parte del pensamiento y la cultura occidentales, dando lugar al nacimiento de disciplinas nuevas y autónomas, como la filosofía o la propia medicina.

Pero este proceso de secularización, si bien fue el primero de nuestra cultura, no ha sido el último. A finales de la Edad Media y comienzos del Mundo Moderno se produjo otro. Consistió éste en la emancipación del espacio público respecto de la tutela eclesiástica. Es el nacimiento de la politología moderna, y con ella del llamado Estado liberal. Se vino abajo la tesis medieval de la subalternación del poder civil al eclesiástico, y como consecuencia de ello emergió la tesis de la neutralidad o aconfesionalidad del Estado en una Europa en la que, tras siglos de guerras de religión, coexistían personas con diferentes creencias religiosas. Aquí es donde se gestó el término secularización. Y como nacido en medio de luchas muy cruentas, es lógico que unos vieran en tal proceso la necesaria emancipación de la vida política respecto de las autoridades eclesiásticas, en tanto que otros lo consideraran una

usurpación injusta e intolerable. De ahí el doble sentido que desde entonces tiene el término secularización, según quien lo utilice.

Pero todo esto es historia. Lo importante, lo decisivo es que ahora estamos en medio de un tercer proceso de secularización, distinto de los dos anteriores. Ya no se trata de la emancipación del espacio público o sociopolítico de la tutela eclesiástica, sino de la emancipación del espacio privado, el relativo a la gestión de la vida y la muerte, el cuerpo y la sexualidad. Este es un fenómeno nuevo, que se inició a mediados del siglo pasado y que cobró fuerza en el mundo católico a partir del Concilio Vaticano II, y de un suceso contemporáneo de ese Concilio en el mundo católico, como fue el debate sobre la píldora anticonceptiva. Esto coincidió, además, con la aparición de un conjunto de novedades científicas y técnicas en el campo de la medicina que exigieron perentoriamente respuestas éticas. Ya no era suficiente conocer las declaraciones del Magisterio o las tesis de los moralistas católicos. La sociedad se había hecho plural, y en las instituciones sanitarias era necesario buscar respuestas que fueran satisfactorias para todos, profesaran una u otra religión, o no profesaran ninguna. Como ha recordado la socióloga Renée Fox, lo que se buscaba era personas que pudieran dar respuestas a los problemas morales, pero que fueran seculares o laicas. A estas no podía llamárselas con el término que tradicionalmente había servido para nombrar a los teólogos que se ocupaban de este tipo de cuestiones, los “moralistas”, razón por la cual fue necesario acuñar otros nuevos, sin tradición en ningún idioma occidental, como fueron los de “eticista” y “bioeticista”. Todavía suenan mal, precisamente por su novedad.

¿Qué quiere decir esto? Que la ética ha sufrido en el último medio siglo un proceso de secularización similar al que se produjo en el orden político hace siglos. La ética se ha secularizado. Y como se trata de la ética de la gestión del espacio privado, la ética relativa a la gestión del cuerpo, de la sexualidad, de la vida y de la muerte, resulta que el término de esta ética secularizada no puede ser otro que el de la “bioética”.

Dos generaciones de bioeticistas

Desde sus orígenes, a comienzos de la década de los años 70, la bioética ha ido evolucionando, de tal modo que a día de hoy es ya posible distinguir en ella varias generaciones distintas, cada una con sus características definitorias. La primera generación de bioeticistas fue la que inició el movimiento en torno a 1970 y lo lideró en las dos décadas siguientes, aproximadamente hasta 1990. Es la generación que James Drane ha llamado la de los *founding fathers* (Drane, 2012: 1-9). Todos ellos tuvieron unas características comunes. Una primera es que en su totalidad fueron norteamericanos. Sorprende también que todos fueran varones. No abundaron los médicos, sin duda por el alto nivel económico y social que entonces tenían en los Estados Unidos. Entre los fundadores hubo bastantes filósofos y muchos teólogos, gran parte de ellos católicos, algunos de ellos jesuitas. Valgan como ejemplo de estos últimos, los nombres de Richard McCormick y Albert Jonsen. El más sólido desde el punto de vista teológico era, sin duda, McCormick, que a su vez resultaba ininteligible desligado de la neoescolástica trascendentalista que inició otro jesuita, Jacques Maréchal, y que en el orden estrictamente teológico lideró Karl Rahner en Europa y, hasta cierto punto, Bernard Lonergan en Norteamérica (McCormick, 1989). El carácter trascendentalista de esta corriente, hace que en ella juegue un papel fundamental la

distinción que estableció Rahner entre el orden “categorial” o de las causas segundas y “trascendental” o de la causa primera. La religión tiene que ver con este último orden, en tanto que en el primero la razón humana es completamente competente y autónoma. También, por supuesto, la razón moral. En ese orden, las opiniones de las autoridades eclesásticas y de los teólogos valen lo que valgan las razones que aduzcan en su favor, exactamente igual que les sucede a las demás personas. En el nivel categorial, por tanto, la autonomía de la razón humana es absoluta. Lo que da la religiosidad a la vida, y por tanto también al orden moral, es una nueva dimensión, no ya categorial sino trascendental, orientándola hacia Dios. Esa orientación es la propiamente religiosa. De ahí la importancia que en esta corriente adquirió el tema de la “opción fundamental” (*Grundentscheidung*, *Grundoption*). La religiosidad, más que decirnos cómo debemos resolver los problemas concretos, da al ser humano una orientación en la vida; una orientación que, eso sí, focaliza y dota de nuevo sentido a esos problemas concretos.

Todo esto tuvo una enorme importancia en las primeras décadas del desarrollo de la bioética, sobre todo en uno de sus centros fundamentales, el Instituto Kennedy, fundado por André Hellegers en la Universidad jesuítica de Georgetown, aquella en la que se formó Francisc Abel. En este centro fue donde se pusieron a punto los famosos cuatro principios de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, sin duda el fruto más característico de esta primera generación. Conviene recordar que fue el punto en que se pusieron de acuerdo dos de los padres fundadores, un teólogo protestante, James F. Childress, y un filósofo utilitarista, Tom L. Beauchamp. Como es obvio que en las creencias y valores no podían ponerse de acuerdo, decidieron distinguir dos niveles, uno primero, en el que respetaban el pluralismo, y otro segundo en el que ambos convergían en la aceptación de cuatro principios, los de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Y como ellos, a pesar de sus diferencias, los habían aceptado, pensaron que eran universales, y que por tanto habían encontrado el método para resolver los problemas morales en una sociedad pluralista (Beauchamp & Childress, 1979). De hecho, como ha escrito Albert Jonsen, la primera generación de bioeticistas pensó que la bioética era el producto de lo que él denominó *the American ethos*, y que sus resultados eran generalizables al conjunto de la humanidad (Jonsen, 1998: 389-401).

Entre 1970 y 1990, muchos peregrinamos desde las distintas partes del mundo a los Estados Unidos, a estudiar ese sorprendente y singular fenómeno. Y volvimos a nuestros países dispuestos a poner lo aprendido en práctica. Pero pronto fuimos dándonos cuenta de que no valía la mera traducción de lo allí aprendido; que era necesario recrearlo, rehacerlo completamente, partiendo de cero, es decir, de la cultura y los valores propios de cada sociedad. De ese modo, a partir de los años 90 la bioética deja de ser norteamericana y se hace universal, y además comienzan a surgir nuevos enfoques en el análisis de los problemas éticos.

Para entender esto, basta con reflexionar brevemente sobre lo que puede significar el término autonomía en un norteamericano y en un mediterráneo, o la diferente idea de justicia en las dos orillas del Atlántico. El ejemplo de la autonomía es muy significativo. Cada cultura tiene sus propios valores, y la ética necesita tenerlos en cuenta (Gracia, 1990: 252-299; Savignano, 1995; Gracia 2001: 13-14; Fins & Rodríguez del Pozo, 2011). De hecho, los principios surgen de los valores, no al revés.

Esto explica por qué a partir de los años noventa se ha ido abandonando el método de los cuatro principios y sustituyéndolo por otro más complejo, en el que los valores han entrado a jugar un papel fundamental. Valor es lo que alguien estima o valora, es decir, lo que considera valioso o importante. Por eso los valores son las cosas más queridas por todos los seres humanos, y cuando no se respetan nuestros valores, todos nos ponemos muy nerviosos.

Valorar es una actividad espontánea de la mente humana. Cuando vemos algo, no podemos no valorarlo, positiva o negativamente. Las cosas nos gustan o nos disgustan, nos parecen bellas o feas, etc. La valoración es, por supuesto, un fenómeno subjetivo. Pero subjetivo no significa aquí errático o irracional. Todo lo contrario. La mente humana está continuamente interactuando con el medio, en orden a captar información, procesarla y después tomar decisiones, actuar. La valoración es un momento absolutamente necesario de ese proceso, previo a la toma de decisiones. Siempre decidimos después de valorar, y además decidimos para realizar valores, para incrementar el valor de las cosas. Lo cual quiere decir que a través de nuestros actos, los valores, que comenzaron siendo subjetivos, se objetivan. Tras estimar la belleza de un paisaje, el pintor decide trasladarla a un lienzo y pinta un cuadro. De ese modo, una estimación subjetiva se transforma en un valor objetivo, la belleza de un cuadro, que comienza a tener vida propia, distinta de la de su autor. Lo cual significa que a través de nuestros actos los valores se objetivan, y ese depósito objetivo de valores de una sociedad es lo que llamamos cultura. La cultura son los valores objetivos de un grupo social, es decir, los que sus miembros han objetivado a través de sus actos, ya hayan sido estos positivos o negativos. De ahí la importancia de todo acto humano. La ética no consiste más que en esto, en la objetivación de valores positivos, es decir, en el incremento de valor de una sociedad.

Pasemos, pues, de los valores a la ética. La ética se ocupa de los deberes, no de los valores. Pero nuestro deber es siempre el mismo, incrementar el valor, añadir valor a la realidad. Si hay guerra, deberemos promover la paz; si hay injusticia, la justicia, etc. En cualquier caso, la primera ética de todo ser humano no es esta, sino la asunción o introyección de los valores que nuestros mayores han ido destilando en ese depósito objetivo que llamamos cultura. La primera ética es siempre y por necesidad heterónoma; es la asunción de los valores que nos han legado las generaciones anteriores. Hoy tenemos claro que existen sociedades corruptas, porque la corrupción se ha objetivado a través de los actos corruptos de los individuos, hasta constituir un elemento de la cultura de nuestro pueblo. Por eso puede haber sociedades más corruptas y menos corruptas. Pues bien, cuando alguien viene al mundo, no tiene más remedio que introyectar los valores que han ido objetivando a través de sus actos quienes le precedieron. Todos comenzamos siendo heterónomos, y cuando maduremos moralmente, si es que lo hacemos, podremos cambiar a través de nuestros actos esos valores que hemos recibido, haciendo que nuestra sociedad sea más justa, o más pacífica, o más prudente, etc.

Ahí estamos. Esto es lo que ha ido construyendo la segunda generación de bioeticistas, por pura necesidad. Hoy la bioética ya no está donde se encontraba hace veinte o treinta años. Esto es algo que debe tenerse muy en cuenta, porque hay todavía muchos que no se han dado cuenta de ello, y que creen posible seguir como en los años setenta u ochenta. La labor de quienes nos han precedido en el campo de la bioética es importantísima y ha sido fundamental para que nosotros estemos donde estamos. Pero no podemos quedarnos ahí. Los grandes maestros no son quienes

piden votos de estricta obediencia, ni quienes cortan las alas, sino más bien lo contrario, quienes dan alas para poder volar. Todos vivimos sobre los hombros de las generaciones que nos precedieron. Y nuestra obligación es otear el horizonte desde la altura a la que ellos nos han colocado, para ver lo que ellos vieron y, si es posible, algo más. Es el mejor homenaje que podemos tributarles.

Notas

1.- Conferencia pronunciada el 21 de Mayo de 2015 en el Instituto Borja de Bioética con ocasión del II Memorial Francesc Abel.

Bibliografía

- Abel, Francesc (2007). *Bioética: Orígenes, presente y futuro*. Madrid: Fundación Mapfre.
- Beauchamp, Tom L., Childress, James F. (1979). *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press.
- Concilio Vaticano II (1965). *Optatam Totius*. Consultado el 26 de mayo de 2015 en:
http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_decree_19651028_optatam-totius_sp.html.
- Cortina, Adela (1985). *Razón comunicativa y responsabilidad solidaria*. Salamanca: Sígueme.
- Cortina, Adela (1986). *Ética Mínima*. Madrid: Tecnos.
- Drane, James F. (2012). "Founders of bioethics: concepts in tension, dialogue, and development". *Theor Med Bioeth*, 33(1), 1-9. doi: 10.1007/s11017-011-9206-9.
- Escritos hipocráticos (1983). *Sobre la enfermedad sagrada*. Madrid: Gredos.
- Escudé, Jordi M. (1994). *La fonamentació teològica de l'ètica*. Barcelona: Quaderns Fundació Joan Maragall/Editorial Claret.
- Fins, Joseph J., Rodríguez del Pozo, P. (2011). "Too Much Information: Informed Consent in Cultural Context". *Medscape*, 18 (July).
- Fuchs, Josef (1970). "Gibt es eine spezifisch christliche Moral?". *Stimmer der Zeit*, 185 (2), 99-112.
- Gracia, Diego (1990). "Orientamenti e tendenze della Bioetica nell'area linguistica Spagnola". En: Viafora, C. (Ed.), *Vent'anni di bioetica. Idee, protagonisti, istituzioni*, Fondazione Lanza, Padova: Gregoriana, 252-299.
- Gracia, Diego (2001). "Un modello mediterraneo di bioetica?", *Quaderni di Bioetica e cultura*, 19, 13-24.
- Jonsen, Albert (1998). *The Birth of Bioethics*. New York: Oxford University Press.

- McCormick, Richard A. (1989). *The Critical Calling: Reflections on Moral Dilemmas Since Vatican II*. Washington, D.C.: Georgetown University Press.
- Savignano, Armando (1995). *Bioetica mediterránea: Etica della virtù e della felicità*. Pisa: Edizioni ETS.
- Stoeckle, Bernhard (1973). "Autonome Moral. Kritische Befragung des Versuchs zur Verselbständigung des Ethischen". *Stimmen der Zeit*, 191 (11), 723-736.