

# LA INVESTIGACIÓN MÉDICA CON SERES HUMANOS. DILEMAS ÉTICOS.

## MEDICAL RESEARCH WITH HUMAN BEINGS. ETHICAL CONFLICTS

**DIANA IRENE AGUIAR**

*Centro de Investigaciones Bioéticas. Departamento de Humanidades.  
Departamento de Ciencias Médicas. Universidad Nacional del Sur. Bahía Blanca, Argentina.*

---

**Resumen:** En las últimas décadas se han elaborado pautas, códigos y reglamentos para guiar la realización de la investigación con seres humanos. Algunas de estas pautas se crearon como respuesta a errores éticos. Otras se desarrollaron para prestar mejores servicios al cambiante mundo de la investigación. Y aún otras han evolucionado desde su creación como intento de responder a nuevos problemas y desafíos creados por la investigación. Cada una de ellas refleja los principios de respeto por las personas, beneficencia y justicia. En este artículo consideraremos algunos de estos importantes códigos, pautas y reglamentos que deben guiar a los investigadores mientras se dirigen hacia su objetivo científico respetando las reglas. El código de Nuremberg aclaró muchos de los principios básicos que regulan la realización ética de la investigación. La primera disposición del código señala que «*es absolutamente esencial el*

*consentimiento informado voluntario del sujeto humano*». Este código se convirtió en el prototipo de muchos códigos posteriores para asegurar que la investigación con sujetos humanos se lleve a cabo de modo ético.

**Palabras claves:** ética, investigación médica, códigos.

**Abstract:** In the last few decades, many guidelines, codes and regulations have been prepared in order to serve as a guide for research with human beings. Some of these guidelines appeared in response to ethical errors. Others were developed so as to serve better in the changing world of research. And even others have evolved since their creation as an attempt to respond to new problems and challenges that research posed. Each shows the principles of respect for other individuals, charity, and justice. In this article we will consider some of these important codes, guidelines, and regulations that should guide researchers while they approach their scientific goal respecting the rules. The Nuremberg Code clarified many of the basic principles that rule the ethical performance of research. The Code's first provision states that «*the voluntary informed consent of the human subject is absolutely essential*». This code became the prototype for many of the codes that were created afterwards in order to ensure that research in human beings is carried out

---

**Correspondencia:** Prof. Lic. Diana Irene Aguiar. Departamento de Humanidades, 12 de Octubre y San Juan. Departamento de Ciencias Médicas. Centro de Investigaciones Bioéticas. (8000) Bahía Blanca, Argentina.  
E-mail: daguiar21@yahoo.com.ar

**Recibido:** 3 de Septiembre de 2007  
**Aceptado:** 25 de Septiembre de 2007

in an ethical fashion.

## INTRODUCCIÓN

La investigación científica ha dado como resultado beneficios sustanciales. También ha planteado desconcertantes problemas éticos. La denuncia de abusos cometidos contra sujetos humanos en experimentos biomédicos, especialmente durante la segunda guerra mundial, atrajo al interés público hacia estas cuestiones. Durante los procesos de Nüremberg contra los crímenes de guerra, se esbozó el Código de Nüremberg como un conjunto de criterios para juzgar a médicos y a científicos que llevaron a cabo experimentos biomédicos en prisioneros en campos de concentración. Este código se convirtió en el prototipo de muchos códigos posteriores para asegurar que la investigación con sujetos humanos se lleve a cabo de modo ético.

Los códigos consisten en reglas, algunas generales, otras específicas, que guían en su trabajo a investigadores o a evaluadores de la investigación. Estas reglas son con frecuencia inadecuadas, para que sean aplicadas en situaciones complejas; a veces están en mutuo conflicto y son, con frecuencia, difíciles de interpretar y aplicar. Unos principios éticos más amplios deberían proveer las bases sobre las cuales algunas reglas específicas podrían ser formuladas, criticadas e interpretadas. (1)

Uno de los más fuertes dilemas éticos con que se enfrenta el médico investigador es el conflicto básico entre los *derechos de los pacientes* (y sujetos de investigación) y la *libertad* de investigación médica. Lo esencial aparece con el principio de autonomía, ya que es éste el que legitima las opciones del paciente, así como su decisión para exponerse a una investigación que no supone un beneficio en lo inmediato. Aquí comienzan las cuestiones. Factores tales como los sentimientos y preferencias de otras personas, así como el posible costo que los tratamientos representan para la sociedad, pueden llegar a pesar más que las necesidades de la propia persona afectada: los padres de un niño con defectos de nacimiento severos, el hombre cuya esposa parece estar en estado comatoso permanente, o incluso el médico que opina que un paciente de edad avanzada con una dolencia terminal estaría mejor muerto. Es como decirle adiós a la concepción cristiana de la *sacralidad de la vida de cada ser humano individual*. (2)

En los tiempos contemporáneos, debido al financiamiento masivo a las ciencias de la salud, la nueva investigación médica y las nuevas tecnologías empezaron a complicar la atención al paciente. Los lazos básicos en la relación médico-paciente empezaron a debilitarse. La medicina hipocrática tradicional se desmoronaba rápidamente, al parecer

impotente ante la presión de nuevos cuestionamientos: ¿Se puede experimentar con los pacientes moribundos en «beneficio» de otros «pacientes»? ¿Cómo debe manejarse la creciente interrelación entre la práctica médica, los gobiernos, el comercio, la tecnología? ¿Cómo distribuir de manera justa los beneficios y costos de la investigación médica, así como los escasos recursos médicos? ¿Quién debe tomar estas decisiones? ¿Los pacientes? ¿Sus familias? ¿Los médicos? ¿El Clero? ¿Los Expertos?,...*SON...DILEMAS*.

### *HACIENDO UN POCO DE HISTORIA*

La ética médica como disciplina se remonta a épocas ancestrales, al médico griego Hipócrates (alrededor de 460-380 A.C.), quien se preocupaba por las cualidades del «buen médico» y por el decoro y la imagen que éste debía mostrar ante los pacientes. El buen médico era, desde el punto de vista de Hipócrates, un «médico virtuoso» cuyos deberes incluían *ayudar al enfermo*, más bien que hacerle daño, *guardar para sí las confidencias de los pacientes*, y *abstenerse de explotarlos económica o sexualmente*. El código de conducta de Hipócrates *prohibía estrictamente el aborto y la eutanasia*. El paradigma de esos deberes era el Juramento Hipocrático que, hasta hace relativamente poco tiempo, la mayoría de las escuelas médicas solía administrar rutinariamente a sus graduados.

Una forma más cristiana y comunal de la ética hipocrática fue la que prevaleció durante la Edad Media. Ésta ética requería que los médicos se presentaran ante el público como «profesionales», dignos de confianza y autoridad. La medicina se convirtió en algo más que una relación médico-paciente. Quienes la practicaban tenían el privilegio único de educar, examinar, dar licencia y disciplinar a otros médicos, quienes a su vez juraban utilizar sus habilidades en beneficio de la sociedad en general y de sus propios pacientes.

Desde el comienzo de la Segunda Guerra Mundial se realizaron, en Alemania y en los países ocupados, experimentos médicos criminales en gran escala sobre ciudadanos no alemanes, tanto prisioneros de guerra como civiles, incluidos judíos y personas «asociales». Tales experimentos no fueron acciones aisladas o casuales de médicos o científicos que trabajaran aislados o por su propia responsabilidad, sino que fueron el resultado de una normativa y planeamiento coordinados al más alto nivel del gobierno, del ejército y del partido nazi, practicado como parte del esfuerzo de guerra total. Fueron ordenados, aprobados, permitidos o sancionados por personas que ocupaban cargos de autoridad, las cuales estaban obligadas, de acuerdo con los principios de la ley, a conocer esos hechos y a tomar las medidas necesarias para impedirlos y ponerles fin. (3)

Si se hace una revisión histórica de la participación de los médicos alemanes y el sistema médico que llevaron a cabo las políticas del Tercer Reich, y se describen las faltas morales atribuibles a los médicos durante el oscuro periodo del Holocausto, etapa durante la cual, la ética médica fue completamente ignorada, entonces se entiende que la situación fue tan bárbara, inadmisibles e ignominiosas que dio nacimiento a la promulgación, en Nüremberg, de un documento para regular la investigación en seres humanos a través del *consentimiento informado*.

El empleo de judíos y otros prisioneros como materiales de investigación y de laboratorio conecta la atrocidad nazi con la comunidad médica. Dichas personas fueron explotadas en vida y, al ser utilizadas como objeto de investigación inhumana, sus cuerpos también fueron explotados después de muertos. Y esto no es privativo de los campos de concentración, también se realizó en Universidades, hospitales, etc., y con gitanos, esclavos, presidiarios, incapaces, homosexuales, etc. a quienes se trataba como inhumanos.

Los experimentos médicos captaron la atención mundial cuando se convirtieron en un tópico importante de los Juicios médicos de la Post Guerra en Nüremberg, 1946. La situación fue tan ignominiosa que dio nacimiento a la promulgación, en Nüremberg, en 1947, de un documento redactado por la Asociación Médica Mundial, para regular la investigación en seres humanos a través del *consentimiento informado*.

El *Código de Nüremberg* fue el resultado del juicio que los norteamericanos le hicieron a los médicos, administradores hospitalarios y otros miembros de equipos de salud, algunos de los cuales *fueron ejecutados*. Uno de los acuciantes interrogantes – que no desarrollaremos en este artículo – es precisamente si tenían derecho para eso. Por vez primera se presentó con todo su dramatismo el problema de la universalidad de los derechos humanos para las prácticas médicas y de investigación. Lo interesante fue la actitud de los médicos alemanes, pero después los abusos que se cometieron en los países de occidente democrático (4,5).

El médico e investigador norteamericano Andrew Ivy, partícipe de la formulación del Código de Nüremberg, se propuso sustentar este Código en los valores humanos universales, la excelencia científica y las virtudes hipocráticas del quehacer médico (6).

El núcleo fundamental de este documento es el respeto de los derechos humanos propios del sujeto/objeto de la investigación, mediante el uso del consentimiento informado voluntario del mismo, así como de la posibilidad de que el curso de la investigación pueda ser interrumpido si el propio sujeto lo desea o sufre algún tipo de complicación física o psicológica. También es objeto de este código dar

algunos indicadores para la calificación científica de los investigadores y para el control y la rigurosidad de los métodos y procedimientos de la investigación

Casi 20 años después el Dr. Henry Beecher en un famoso artículo del *New England Journal of Medicine* denunció la violación del Código de Nüremberg en una multiplicidad de trabajos que es fácil – aunque doloroso – comparar con los que habían sido mencionados en los Juicios de Nüremberg (7).

Es válido mencionar algunos de estos casos, que no dejan de traer los malos recuerdos de las barbaridades en experimentación que habían sido denunciados en los juicios de Nüremberg. Para sólo nombrar algunos de ellos:

- Aunque ya se conocía que la medicación indicada para la fiebre tifoidea era el cloramfenicol, en función de experimentar no se proporcionó dicho medicamento a un grupo de personas a un grupo de personas afectadas, las cuales fallecieron.

- En otra experiencia, aún sabiendo que la penicilina era de sumo valor para evitar las infecciones respiratorias estreptocócicas con complicaciones no supurativas, no se le proporcionó a un grupo de hombres afectados al servicio militar, y en su lugar se les proporcionó un placebo. Consecuentemente se produjeron casos con fiebre reumática e insuficiencia renal aguda, ambas evitables en caso de haber hecho uso de la penicilina.

- Un caso por demás patético fue el trasplante de un melanoma maligno de una hija a su madre, quien aceptó porque se le comunicó que podrían producirse anticuerpos que beneficiarían a su hija. Como resultado la paciente murió al día siguiente y su madre 451 días más tarde debido a una metástasis del melanoma implantado.

- Y el caso más conocido por la difusión que se le dio es el del grupo de experimentos llevados a cabo en Tuskegee (Alabama) con un grupo de hombres de raza negra con la finalidad de hacer un seguimiento de la evolución natural de la sífilis, a los que no se les negó la atención médica. En 1972, el público se enteró del estudio de Tuskegee, realizado en el sur de los Estados Unidos entre 1932 y 1972. En vez de dar tratamiento, se siguió el curso de la sífilis latente en más de 400 hombres enfermos. El estudio continuó negando tratamiento a los hombres inclusive después que se descubrieron antibióticos en los años 40. Este estudio fue aún más infame porque todos los participantes eran afroamericanos pobres; es decir, pertenecían a un grupo desfavorecido del sur de los Estados Unidos en esa época (4).

A finales de los años 60 y principios de los 70 abundaron los informes sobre abusos en la investigación médica y dilemas éticos creados por el uso de las nuevas tecnologías

que prolongaban la vida. Se presentaron informes sobre pacientes que sufrían muertes agónicas, y pasaban sus últimos días —o incluso sus últimas semanas o meses— conectados a impersonales tubos y máquinas. Al parecer, los asilos y hospitales estaban repletos de enfermos sin esperanzas que agotaban los escasos recursos médicos.

También se tuvo conocimiento de que grupos enteros de personas habían sido utilizados, *sin su consentimiento*, como conejillos de indias en experimentos médicos patrocinados por el gobierno: huérfanos en instituciones, hombres de color pobres reclutados por el Instituto Tuskegee, prisioneros, enfermos mentales, residentes de barrios pobres. Rápidamente los fetos abortados empezaron a apreciarse como material biológico para investigación médica, generándose con ello serios cuestionamientos morales. Y así fue como nacieron los dilemas éticos en investigación médica. Éstos y otros casos, al hacerse públicos, llevaron a la intervención del Gobierno Federal.

En esos años, el Senador Edward Kennedy, demócrata de Massachussets y el entonces Senador Walter Mondale, que posteriormente se convertiría en Vicepresidente bajo la presidencia de Jimmy Carter, sostuvieron audiencias respecto a muchos de estos abusos. El resultado fue un apartado en la legislación federal que se llamó *Acta Nacional de 1974 para la Investigación* (1974 National Research Act). Ésta requería que el Secretario del Departamento de Salud, Educación y Bienestar Social (actualmente Health and Human Services o HHS) nombrara una comisión para «*identificar los principios éticos básicos*» a los que el gobierno federal debía recurrir para la resolución de estos dilemas extraordinarios. Dichos «principios éticos» tenían que ser llevados a la práctica como fundamento de las regulaciones federales respecto a la utilización de sujetos humanos en investigación.

En 1974, Casper Weinberger, Secretario de Salud, Educación y Bienestar Social del Presidente Gerald Ford, nombró una comisión de once miembros (*The National Commission for the protection of humans subjects of biomedical and behavioral research*) que debía recomendar directivas éticas para la investigación que involucrara a sujetos humanos. Como resultado de esta tarea dicha Comisión emitió en 1978 un documento denominado Informe Belmont (Belmont Report), en el que se identificaba y definían tres principios éticos: respeto a las personas, la justicia y la beneficencia. Hasta el día de hoy dichos principios se conocen como «Principios Belmont» o «Principialismo» en su versión corta.

Dicho informe, *del 30 de septiembre de 1978* sienta los principios de bioética, y fija los requisitos básicos del consentimiento informado, la valoración de riesgos y bene-

ficios y la selección de los sujetos (8).

Los principios Belmont llegaron a ser la base para las pautas a las que la Oficina para la Protección contra Riesgos en la Investigación (Office for Protection from Research Risks) recurre cuando evalúa la ética aplicada en la investigación con sujetos humanos. También son la base de otras regulaciones federales y normativas para investigación médica, y han logrado penetrar también en el sector privado. Las universidades y hospitales usan —o tratan de usar— estos tres principios como rutina cuando aprueban proyectos de investigación, cuando deciden quién califica para ciertos tratamientos médicos, incluso quién vive, quién muere, y quién toma esas decisiones. Es decir que así como en un principio aludían sólo a la investigación, luego se generalizaron a la relación médico-paciente en general.

Se han generado desde la *Declaración de Helsinki en 1964* hasta la *Guía ICH* (International Conference of Harmonization Guideline) para las Buenas Prácticas Clínicas (BPC) en 1996 más documentos. La Guía ICH es un conjunto de normas con un prototipo internacional de calidad ética y científica para diseñar, conducir, registrar y reportar los estudios de investigación que involucran la participación de seres humanos, seguidas en la Unión Europea, Japón y los Estados Unidos.

A finales del siglo XIX, debido al creciente número de escuelas médicas y hospitales educativos, la ética hipocrática tradicional empezó a incorporar nuevas reglas para gobernar el comportamiento mutuo entre médicos. Surge así, especialmente en la práctica médica en ambientes hospitalarios, lo que se denominó «ética de competencia». El énfasis estaba ahora en la cooperación entre médicos y todos los demás profesionales involucrados en la atención a los pacientes. El registro meticuloso de los datos del paciente y las evaluaciones escritas se convirtieron en una norma. Se esperaba que los médicos informaran a sus pacientes sobre los diagnósticos y los cursos de tratamiento, y no aprovecharse de ellos con fines de enseñanza. Los médicos de alta jerarquía no debían explotar a los de menor rango. La «práctica moral» se definió como la «práctica competente», e incluía el dominio de los adelantos en la ciencia médica.

#### *CONSENTIMIENTO INFORMADO, ¿la solución?*

El documento promulgado en Nüremberg para regular la investigación en seres humanos trata de hacerlo a través de «EL CONSENTIMIENTO INFORMADO», un documento que se le ofrece al sujeto al que se le propone *ser objeto* de una investigación, participar de ella. El consentimiento voluntario del sujeto es absolutamente esencial, la persona deberá ejercer su poder de decisión de manera libre, sin intervención de presiones, lenguaje emotivamente persua-

sivo, fuerzas, coacción, coerción, sobornos, etc. Deberá conocer las características del experimento, la naturaleza, duración, materiales, métodos utilizados, objetivos propuestos, además de los riesgos o molestias previsibles y los efectos que pudieran tener sobre su salud o su cuerpo.

Este consentimiento debería ser oral y escrito, usando lenguaje comprensible, no excesivamente técnico. El responsable de informar al individuo y de tomarle su consentimiento es el investigador principal quien nunca debe delegar esta función. El paciente debe tener un tiempo para tomar la decisión y es conveniente que concurra con otra persona que lo asista y acompañe, así como es deseable que un miembro adicional del personal investigador médico esté también presente. Compartir la información favorece la comprensión de la misma. Y es ideal que cada una de las partes tenga una copia del formulario en cuestión, aunque a veces algunos profesionales de la salud desvalorizan el proceso de solicitud del consentimiento informado, lo consideran agobiante y pérdida de tiempo, y por ello no entregan copia al «paciente».

Casos especiales son los que incumben a menores, adultos con enfermedad mental, pacientes que no saben leer, que no pueden interpretar la información presentada, ya por incapacidad o por no entender el idioma, por ejemplo. Éste sí es un dilema ético de emergencia que requiere ayuda de un mandato judicial.

*Pero...* y siempre hay un 'pero' en la esfera de lo humano...lo que realmente constituye un dilema, un conflicto – independientemente de toda precaución formal, legítima y legal que se tome- es si el mero asentimiento formal a su rol en el experimento hace que la cosificación de la persona sea éticamente correcta.

Porque la búsqueda del conocimiento acarrea cuestiones de conciencia, conflictos éticos cuando los objetos de experimentación son seres vivos; tal como ocurre en las Ciencias Biológicas y muy particularmente en las Ciencias Médicas. En medicina no puede trabajarse con sustitutos de aquello que se quiere conocer; es necesario *usar* al objeto original, no una copia, un objeto simulado. Y eso significa *usar al ser vivo*. En estos casos el hombre que es objeto de experimentación no sólo es convertido en *medio* para un fin sino *cosificado* (9,10).

Kant diferencia por oposición, entre cosa y persona. La primera es medio para los fines humanos; la última es siempre fin en sí misma, nunca mero medio para fines ajenos. La cosa puede ser utilizada para satisfacer necesidades, y de acuerdo a ellas tiene un precio, esto es, un valor relativo adjudicado por el hombre. El hombre, en cambio, tiene «dignidad»: su condición de «ser libre» hace de él un valor absoluto. En efecto, nadie es por naturaleza superior a otro, como para

justificar que su valor dependa o sea relativo a los intereses de alguien que no sea él mismo. Esta oposición con la cosa prohíbe que sea utilizado o manipulado. De aquí surge la obligación de respetar al ser humano en su dignidad de persona, no manipularlo ni obligarlo. Por el contrario, es obligación humana permitir y favorecer el ejercicio de la autonomía, que no es ni más ni menos que dejar expresar la «humanidad», es decir, la capacidad de decidir sobre la propia vida (11, 12).

## CONCLUSIONES

En casos de investigación médica debe seguirse un trato responsable; y ningún fin u objetivo anula dicha responsabilidad. Y así vuelve a surgir el dilema ético del investigador médico: ¿Cómo conciliar la necesidad de conocer más para beneficiar a la HUMANIDAD y la utilización del HOMBRE mismo como objeto de experimentación, aún con su asentimiento y adhesión? El voluntarismo auténtico, totalmente motivado y conciente ¿compensa el sometimiento de la persona a ser un mero objeto, un caso fingido? (13)

Si apelamos a «Derechos de una sociedad Vs. Derechos de un individuo», podemos preguntarnos si un gran nº de afectados por una enfermedad (aunque éste sea alto) merece, justifica, la lesión de los derechos humanos de alguien no afectado (o aunque lo estuviese).

Y yendo más lejos aún en nuestros pensamientos siempre se puede correr el riesgo de que el consentimiento informado se convierta en un mero trámite burocrático utilizado para la protección jurídica del médico o para servicio de la compañías de seguro; y por ello usar la persuasión emotiva de los sujetos dirigiendo sus deseos y orientando sus convicciones.

Aún podemos analizar un caso más extremo: el sacrificio del mismo investigador que ofrece su cuerpo, su salud, su felicidad, su vida en nombre de su profesión y de un supuesto sacerdocio en pos de la sociedad por la que se convierte en mártir de su propia ciencia. Como seres racionales reconocemos éste como un horror desmesurado; aunque no ocurra lo mismo cuando en momentos de defensa de la nación se envían al sacrificio de la guerra a jóvenes inocentes sin siquiera pedirles su consentimiento, y pretendiendo que se sientan orgullosos ennoblecidos por su servicio.

Los experimentos médicos con sujetos humanos- en algún sentido- podrían ubicarse en estos casos extremos; pero es dable preguntarse si puede la Sociedad solicitar tamaños sacrificios en aras de inciertos resultados.

Es por eso que me atrevo a afirmar *que el consentimiento aún no significa la total solución del problema*. Quedan preguntas sin responder como ¿Quién es el legítimo recluta-

dor? Por ser éste investigador, ¿no estaría en situación circunstancial de «sospechoso»? (falacia «ad hominem» del lenguaje), ¿Cómo reconocer en el sujeto-objeto de investigación, si ejerce su autonomía, y acepta con total voluntad, comprensión y convicción?

Dadas todas estas reflexiones no deben provocar en nosotros un menosprecio por el gran valor del legado del Código de Nüremberg (14) ya que gracias a ese documento inicial es que los protocolos de investigación antes de ser iniciada la experimentación pasan por distintos organismos de control, entre los cuales no podemos olvidar los Comités Hospitalarios de Ética, que serán tema de otro artículo.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Vaux K, Schade SG. The Search for Universality in the Ethics of Human Subjects in Research, en *The use of Human Beings in Research, Philosophie and Medicine*, 1988; vol 28, Kluwer, Dordrecht.
2. Gracia Guillén D. *Fundamentos de Bioética*. Eudemo. Madrid. 1984.
3. Kottow M. *Introducción a la Bioética*. 2da. Edición. Santiago de Chile, Mediterráneo. 2005.
4. Estévez A. Principios de Bioética e investigación. *ARS Médica*, Universidad Católica de Chile 2004; 9: 215-23.
5. Estévez A. Bioética. De la cuestión nominal a la caracterización de su concepto. Bahía Blanca, Ediuns. 2002.
6. IVY A. The history and Ethics of the use of Human Subjects in Medical Experiments. *Science* 1948;108: 1-5.
7. Beecher HK. Ethics and Clinical Reserch. *New Eng J of Med* 1966; 274:1354-60.
8. Beauchamp T, Childress J. *Principles of Bioethical Ethics*. 3ª edit. Oxford University Press. New York. 1989.
9. Nussbaum M. *La calidad de vida*. Fondo de Cultura Económica México. 1993.
10. Organización Panamericana de la Salud. *En busca de la equidad*.
11. Pellegrino E. La metamorfosis de la Ética médica. Una mirada retrospectiva a los últimos treinta años. Traducción del Prof. Alfonso Gómez Lobo. Publicado originalmente en la *Revist Chil. Pediatr* 1994; 65(3):184-93.
12. Jonas Hans. *Técnica, medicina y ética. La práctica del principio de responsabilidad*. Editorial Paidós. 1997.
13. Rillo AG. *Hermenéutica filosófica de la salud: el sentido de la salud*. [www.psiquiatria.com](http://www.psiquiatria.com). 2005.
14. The Nüremberg Code.

Bibliografía consultada por la autora.

- Engelhard Dietrich Von. *Ética médica, estructura, desarrollo y difusión*. Bioética: Educación y humanidades médicas. Vol.2, 1996.
- Lían- Entraigo P. *Historia de la medicina*. Ediciones Científicas y Técnicas. México.1998.
- Mainetti José Alberto. *Ética Médica*, Edit. Quirón, La Plata.1989.