

BIOÉTICA PRINCIPIALISTA. EL PAPEL DE LA TRADICIÓN NORTEAMERICANA

Olga Campos Serena
Universidad de Granada

Atender al principialismo es atender a la metodología paradigmática usada en la discusión de conflictos biomédicos, al menos desde el punto de vista teórico. Con el análisis que llevaremos a cabo deseamos reflexionar sobre el hecho de que esta propuesta, a pesar de ser la más reivindicada, ni es la única ni está libre de dificultades teóricas y prácticas.

Si bien la bioética debe considerarse una disciplina de reciente surgimiento llama la atención la abundante dedicación que, desde frentes muy distintos, se le presta. Disponemos de glosarios, buscadores específicos en la red, bibliografías, revistas especializadas, asociaciones y grupos de investigación.¹ Por otro lado no hay acuerdo sobre dónde habría que situar su origen. Claramente no podemos buscar un momento puntual, pero la revolución ocurrida en el campo biológico-médico ha sido determinante en este sentido (Sádaba, 2004: 15-21). Se impone la necesidad de tomar importantes decisiones en torno a controvertidas cuestiones relacionadas con las técnicas reproductivas, experimentación con embriones, transgénesis, clonación terapéutica y reproductiva, células madre, etc. Si bien es cierto que la señalada revolución es determinante no podemos obviar otros aspectos que conjuntamente también abonaron el terreno para el posterior nacimiento de la bioética. Junto a avances científicos tan significativos surge la reivindicación de la excelente adecuación del campo filosófico de cara a comprender los límites de todas las ciencias, suficientemente dotado para la elaboración de una dimensión que integre la visión de lo real que provenga de las ciencias experimentales. Esta referencia es realizada especialmente por la ciencia médica. Al mismo tiempo hay una toma de conciencia en torno a la insuficiencia de la regulación jurídica para aportar una guía moral a los profesionales sanitarios y a la población en general. Mutabilidad y relatividad frente a valores que muchos siguen

¹ La selección de páginas web que adjuntamos al final del texto lo respalda y facilita la obtención de información fiable a los interesados en profundizar en la materia.

considerando absolutos y necesidad, en consecuencia, de una referencia a la moral. A su vez es cada vez más patente el hecho de que la organización de la investigación y de la práctica médica es controlada de forma creciente por el poder político.² El reconocimiento de la radical influencia que ello puede tener en la vida de los ciudadanos debería contar como otro factor importante (Capó Martí, 2002: 160).

De forma que con lo anterior se pone de relieve la necesidad de un enfoque interdisciplinar del que quiere hacerse cargo la nueva disciplina. En el marco europeo se reconocen diversas tendencias que describen el escenario donde se lleva a cabo el desarrollo de la materia (Gómez-Heras, 2005: 20-22). El incremento de normativas y decretos con el objeto de legislar aspectos novedosos de la vida pública hace que la bioética tienda a identificarse con una serie de leyes, normas y reglamentos. Esta reducción puede ir en detrimento de una adecuada concepción de la dimensión moral de la disciplina. También es fácil ver que la identificación de la bioética con una determinada moral religiosa entorpece el diálogo adecuado sobre las cuestiones en juego. Ello pone de manifiesto la necesidad de seguir insistiendo en la diferenciación entre lo público y lo privado. Por otro lado, profesionales como biólogos, médicos, farmacéuticos y otros como sociólogos y psicólogos de orientación empirista tienden a dar un paso injustificado del plano del *ser* al del *deber*. Se equiparan enunciados científicos sobre hechos con juicios morales sobre valores, pasando automáticamente de proposiciones descriptivas a proposiciones normativas. La tendencia a cometer la famosa *falacia naturalista* ilustra la inadecuada reducción de la bioética a la ciencia. Por último hemos de señalar la coexistencia de dos tendencias opuestas, el empirismo casuista y el conceptualismo abstracto. La primera tiende a reducir la bioética a casuística, esto es, análisis de casos acontecidos o hipotéticos (una respuesta al principialismo propio de la tradición norteamericana como veremos más adelante). El exceso del método empírico se relaciona para muchos con el uso de la costumbre social como legitimadora de conductas. Una falacia sociológica de este tipo puede ser el desenlace de una confianza excesiva en la casuística. Desde la segunda se enfatizan principios eternos e inamovibles pagando el precio que supone olvidar las circunstancias y situaciones personales e impregnando la bioética de metafísica. Tener presentes las apuntadas tendencias debe ayudarnos a justificar la reivindicación de la

² Con relación a este último punto resulta significativo el momento en que por primera vez una representación de la comunidad se hacía cargo de una toma de decisiones en el contexto médico. Sucedió en Seattle (1962) cuando se creó un comité de legos con el fin de dejar establecido un orden de preferencia en el uso de una recientemente adquirida máquina de hemodiálisis.

estructura verdaderamente interdisciplinar de la disciplina, evitando la tentación del reduccionismo.

La pregunta es ¿En qué debe consistir verdaderamente la reflexión bioética? Como se ha preguntado Diego Gracia, ¿acaso esta disciplina no es más que una llamada de atención sobre la necesidad de centralizar determinadas discusiones en el contexto de las ciencias de la salud y abarcarlas de una forma interdisciplinar? Es decir, ¿se puede mantener que el único objetivo de ésta es enriquecer las discusiones que surgen en el ámbito médico? Es cierto que la bioética, tal como la concibieron el Hastings Center (1969) y el Instituto Kennedy (1972), tenía el objetivo de animar el debate y el diálogo interdisciplinar entre la medicina y la ética con el fin de renovar la ética médica tradicional. Ahora bien, ¿Podría también afirmarse la posibilidad de que aporte una fundamentación concreta de los juicios morales? (Gracia, 2003: 32). Lo que parece estar claro es que la bioética, si bien no aporta una fundamentación ética concreta, tampoco es solamente ética aplicada. Se insiste a veces en que lo correcto sería considerar la bioética como una rama de la ética. Sin embargo, independientemente de su origen, muchos entienden que ha tenido lugar una emancipación en tanto en cuanto nos encontramos ante una metodología específica, y defienden que ello es suficiente para considerar la disciplina como algo más que ética aplicada. No parece lógico hablar de distintas *bioéticas* en función de la teoría ética asumida porque está implicada la participación conjunta de disciplinas tan diferentes como la medicina, la biología, la filosofía o el derecho. En este sentido apunta la definición de Javier Sádaba (2004: 35), quien afirma que «la bioética es el estudio disciplinar de los problemas derivados de los avances biológicos con especial atención a su dimensión moral». Por tanto la bioética no es el veredicto de la Filosofía para determinadas cuestiones que surgen en el ámbito biomédico (Maclean, 1993: 1-16).

Al mismo tiempo es importante percatarnos de los esfuerzos que históricamente se han dado para dotarla de unos principios independientes. Después de las atrocidades cometidas durante la II Guerra Mundial se defiende la necesidad de dejar claros una serie de principios con relación al uso de humanos en investigaciones médicas para que quedara asegurada la ética de la investigación. Así surge el famoso *Código de Nuremberg* (1946). En 1964 la Asociación Médica Mundial publica la *Declaración de Helsinki*, donde se insiste en la distinción entre investigación terapéutica y no terapéutica. Este documento fue modificado en 1975, señalando por primera vez la necesidad de una comisión que controlara el aspecto ético de los experimentos con

humanos antes de que fueran llevados a cabo (la última modificación data de 1989). Creada una comisión nacional, se emite el *Informe Belmont* en 1978.³ Desde entonces cuatro principios pasan a considerarse como los principios generales de la bioética:⁴ principio de autonomía, de no maleficencia, de beneficencia y de justicia.

El *principio de autonomía* establece la imperatividad de dicha consideración. Autónoma será aquella persona con capacidad para obrar y con la facultad de enjuiciar razonablemente el alcance de sus actuaciones y de responder por sus consecuencias. En el ámbito médico ello significa que los valores, criterios y preferencias del enfermo tienen prioridad en la toma de decisiones. La expresión máxima de este principio es el consentimiento informado (derecho del paciente y deber del médico). Ello permite hacer más simétrica la relación entre los agentes implicados controlando los posibles abusos de poder producto de clásicas posiciones paternalistas.

El *principio de no maleficencia* nos obliga a no perjudicar a los demás. Habitualmente conocido como *primum non nocere* es un principio prioritario. Parece que estamos obligados a no dañar a los otros pero no siempre estaremos obligados a beneficiarlos. Aquí habría que hacer muchas matizaciones e introducir alguna distinción útil como la de daños necesarios y daños innecesarios, especialmente importante en el ámbito sanitario de cara a la aplicación de muchos procedimientos terapéuticos. De forma que el análisis debe realizarse conjuntamente con el principio de beneficencia.

El *principio de beneficencia* compromete a proporcionar beneficios a los demás. Claramente el principal obstáculo deriva de las diferentes concepciones de las que parte cada uno a la hora de estimar lo que considera beneficio o perjuicio. Reanimar a un paciente en parada cardio-respiratoria, a pesar de haber solicitado lo contrario, o alimentarlo contra su voluntad son ejemplos de decisiones basadas en exclusiva en este principio. La mediación de los valores contenidos en los principios de autonomía y de justicia es necesaria para tomar decisiones menos discutibles.

³ Actualmente en Europa es realmente abundante la legislación sobre asuntos bioéticos y en concreto sobre protección de los sujetos humanos usados en investigación. Para ver un recorrido histórico por los distintos documentos que pretenden asegurar el tratamiento ético de los humanos utilizados en experimentos, consúltese Wigodsky y Keir Hoppe (1996: 281-292). El contenido de los más importantes podemos encontrarlo en www.pcb.ub.es/bioeticaidret/index.php?lang=es_ES.

⁴ Para ampliar la información sobre cada uno de ellos podemos consultar el más famoso manual principialista en bioética. Beauchamp y Childress (1979). L. Buisán hace un análisis más sintético de los mismos (1996: 114-121).

El *principio de justicia* descansa en la posibilidad de que la distribución de los bienes sociales no se realice según los méritos de las personas implicadas. La asignación y distribución de recursos en el ámbito sanitario puede contribuir a incrementar o disminuir las desigualdades. Resultará justa la igualdad en el tratamiento de las situaciones que son iguales. La dificultad radica en determinar qué igualdades o desigualdades se van a tener en cuenta.

T. Beauchamp y L. Childress se encargan de desarrollar esta posición principialista como un marco básico y lenguaje común para analizar y resolver los conflictos éticos en el contexto biomédico. Partiendo de ahí se plantean un doble objetivo. Por un lado, la ampliación del campo de aplicación de los principios desde el área concreta de la experimentación humana a los demás ámbitos bioéticos en general. Por otro, la sistematización más rigurosa del modelo principialista, justificando los principios desde criterios éticos reconocidos. La justificación de este esquema descansa en el desarrollo normativo del autor inglés W. D. Ross, quien defiende una posición deontológica moderada criticando el rigorismo kantiano. Los autores adoptan el concepto de deberes *prima facie* (*prima facie duties*) esgrimido por Ross. *The right and the good* (1930a) es la obra en la que este autor recogió en los años treinta su teoría. Encontramos la idea en el siguiente fragmento:

«Sugiero “deber *prima facie*” o “deber condicional” como manera abreviada de referirnos a la característica (completamente distinta de la de ser un deber en sentido propio) que tiene un acto, en virtud de ser de una cierta clase (por ejemplo, el mantener una promesa), de ser un acto que sería un deber en sentido propio si no fuera al mismo tiempo de otra clase que es moralmente relevante. Que un acto sea un deber en sentido propio o deber real depende de todas las clases moralmente significativas de las que es caso [...] *Prima facie* sugiere que se está hablando sólo de un aspecto que una situación moral presenta a primera vista, y que puede resultar ilusorio». Ross (1930b: 35).

Sin embargo Beauchamp y Childress se separan del planteamiento original al no admitir una jerarquía entre los *deberes prima facie* y considerarlos al mismo nivel: «A diferencia de Ross, ni priorizamos ni jerarquizamos nuestros principios. [...] De esta forma evitamos que los principios sean intransigentes, convirtiéndose en tiranos. En los

conflictos complicados, puede que no exista una única acción correcta, ya que dos o más actos moralmente aceptables han entrado en conflicto y su peso es el mismo en las circunstancias dadas. En estos casos podemos exponer buenas aunque no contundentes razones que justifiquen más de un acto». (Beauchamp y Childress, 1979: 98).

Los autores proponen cinco condiciones para poder justificar la posible desobediencia a un principio (Beauchamp y Childress, 1979: 28-29): 1) se deben tener mejores razones para seguir la norma emergente; 2) el objetivo moral debe tener una perspectiva realista de realización; 3) no puede ser reemplazada por una alternativa moralmente preferible; 4) la forma de infracción elegida debe ser la menor posible; 5) el agente debe buscar minimizar los efectos de la infracción.

El objetivo de la propuesta principialista es conseguir una simplicidad metodológica mediante la asunción de unos determinados universales que no costará demasiado reconocer, en tanto que son abstractos y ambivalentes. Sin embargo precisamente por ello pueden resultar poco útiles como guía práctica. De esta forma, puede que se consiga un lugar común en la bioética, pero pagando el precio de la indeterminación. Tal indeterminación se traduce en ambigüedad en el momento en que cualquiera de esos principios se contextualiza. Es decir, finalmente para muchos los cuatro principios sólo servirán cuando sean interpretados por una determinada teoría ética (Camps, 2000: 51).

Es cierto que esta famosa propuesta ha sido vista tanto deontológicamente como un utilitarismo de la norma. Según cómo se interprete podría argumentarse su compatibilidad con ambas teorías.⁵ De forma que podríamos mantener que los cuatro principios que fundamentan la teoría de Beauchamp y Childress pueden estar basados tanto en un deontologismo pluralista que no jerarquiza principios, como en un utilitarismo de la norma que admite unos principios generales justificados consecuentemente que habrá que tener en cuenta. Por tanto en la confluencia de estas dos teorías se construiría el principialismo norteamericano representado por los citados autores.⁶ La idea de situar los principios de bioética a un mismo nivel y la de llevar a

⁵ Clotet analiza el importante papel del utilitarismo en la construcción de la bioética (1993: 109-116).

⁶ Tristram Engelhardt, Edmund Pellegrino y David Thomas también son exponentes de la tradición norteamericana. En España el principal representante de la teoría principialista es Diego Gracia (Director del Instituto de Bioética de la Fundación de Ciencias de la Salud). Con su publicación *Fundamentos de bioética* quiso reformular la propuesta que Beauchamp y Childress elaboran en *Principios de ética biomédica*. Su primer objetivo general fue desarrollar una ética civil teniendo presente las ciencias de la vida, superando la concepción reductivista de la ética biomédica. Frente a la tradición extranjera sitúa los principios jerárquicamente en el seno de una sociedad plural. Los principios surgen como normas deontológicas que se combinan con la experiencia en la que se valoran las consecuencias para finalmente

cabo la interpretación moral de la acción conforme a criterios utilitaristas (maximización de beneficios, en línea con el principio de beneficencia) y deontológicos (en línea con el principio de justicia) parece recogida por Beauchamp y Childress de William Frankena (1963). Para Diego Gracia son dos los aspectos en los que es patente la influencia de Frankena. Éste defendió un sistema mixto, aceptando la existencia de dos principios distintos, uno claramente utilitarista (el de beneficencia) y otro rigurosamente deontologista (el de justicia). También mantuvo que entre ellos no podía establecerse una jerarquía interna estricta e invariable. Estas dos modificaciones de la propuesta de Ross pasaron sin cambios al sistema de Beauchamp y Childress (Gracia, 1997: 24-25).

No obstante los autores parecen ser conscientes de algunos problemas prácticos cuando en la cuarta edición de su famoso manual ofrecen una perspectiva bien distinta al planteamiento original; tanto que en algunos momentos parece el comienzo del fin del paradigma principialista (Emanuel, 1995). Desde el principio los autores de *Principios de ética biomédica* dan por sentado que los cuatro principios son algo suficiente para poder actuar. Uno tiene la impresión de que realmente estamos desamparados en el momento en que tenemos que tomar una decisión difícil (Sádaba, 2004: 49-50). En este sentido es iluminador atender a la crítica desarrollada por K. D. Clouser y B. Gert desde la denominada *Teoría de la Regla Imparcial*. Ellos mantienen que pretender encontrar una fundamentación de la acción mediante un índice de principios carece de sentido por su impracticabilidad. El hecho de que en la teoría cohabiten principios vertebradores de teorías éticas dialécticamente enfrentadas conduce a una carencia de líneas de actuación claras. En definitiva la crítica se basa en la idea de que prescindir de una teoría sistemáticamente unitaria (califican de esquizofrénico el uso de criterios valorativos excluyentes como son los del deontologismo y utilitarismo) genera problemas a nivel teórico y práctico. Finalmente pronostican que la teoría desemboca en un relativismo en el que se hace uso de

situar el juicio valorativo en la responsabilidad ética que nos dicta la propia realidad, que es teleológica y en la que se da la justificación moral del comportamiento humano que pretende alcanzar su propio fin, la felicidad. Consúltase Gracia (1989). Si queremos una panorámica general de la bioética en España podemos consultar el estudio de María José Guerra. En él la autora comienza por señalar los tres focos que considera iniciadores de la disciplina en España, a saber, Francesc Abel, Javier Gafo y Diego Gracia. Después analiza los orígenes confesionales, también resalta el papel de la conocida como *bioética catalana* (con Ramón Valls, Victoria Camps y María Casado como importantes representantes), y habla de su consolidación como asignatura en las universidades españolas y de la institucionalización general de la disciplina en los noventa (mediante la creación de diversos centros, fundaciones y sociedades). Consúltase Guerra (2005: 173-190).

cualquiera de dichas teorías siguiendo criterios aleatorios sin pretensión real alguna de reconciliación (Clouser y Gert 1990, cit. en De Velasco 2003: 136-140).

Por otro lado, A. Jonsen y S. Toulmin son los mayores exponentes de la crítica que se hace desde la casuística. Buscan la alternativa al deductivismo en una metodología tradicional que parte de posturas práctico-experienciales y toma como punto de referencia ciertos casos paradigmáticos. La idea es que la certeza moral se encuentra mediante el juicio práctico concreto y no por normas abstractas. El principialismo, mantienen, es impracticable por la indeterminación de los principios, la ambigüedad que generan y la consiguiente dificultad para establecer juicios morales específicos en la toma de decisiones. Aunque reconocen que pueden ser un punto de partida, afirman que la consideración de los principios dentro de una dinámica exclusivamente descendente es insuficiente para resolver los conflictos bioéticos (Jonsen y Toulmin, 1988, cit. en De Velasco 2003: 140-143). Ellos apuestan por la conocida como *versión débil* de la casuística, en la que se trata de interpretar normas en función de las circunstancias concretas que rodean al caso.⁷

De forma que para muchos serían grandes las ventajas de superar el esquema norteamericano. El autor Jonathan Baron (2006) es exponente actual de muchas de las críticas vertidas, defendiendo que realmente la propuesta de Beauchamp y Childress no nos proporciona nada novedoso porque al final sus análisis acaban basándose predominantemente en la tradición y juicios intuitivos. Baron no defiende con ello la banalidad de la bioética, sino que lo que pretende es insistir en la necesidad de profundizar en la metodología escogida. Él nos insta a adoptar un esquema utilitarista en el procedimiento de análisis y toma de decisiones. De hacerlo, mantiene, la novedad radicaría en que estaríamos logrando conclusiones con rigor, claridad y consistencia. Independientemente de ello nuestro objetivo en este texto ha sido el de profundizar en la más famosa propuesta de metodología bioética. Hemos analizado su origen, visto la influencia de varios autores en sus presupuestos y por último hacia dónde se dirigen las críticas. Reivindicamos la idea de que sería bueno evitar reducir la bioética al principialismo norteamericano.

⁷ Y no tanto de resolver casos a partir solamente de las circunstancias sin referirlos a ninguna norma, como señalaría la *versión fuerte*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ak, P. (2006): «The moral element», *Nature*, 443.
- Baron, J. (2006): *Against bioethics*, MIT Press, Cambridge.
- Beauchamp, T. L. y J. F. Childress (1979): *Principios de ética biomédica*, Masson, Barcelona, (2002).
- Buisán, L. (1996): «Bioética y principios básicos de ética médica», en Casado, M. (ed., 1996): *Materiales de bioética y derecho*, Cedecs, Barcelona.
- Camps, V. (2000): «Un marco ético para la bioética», en Palacios, M. (coord., 2000): *Bioética 2000*, Nobel, Oviedo.
- Capó Martí, M. A. (1999): «Bioética animal. Desarrollo de un concepto. Animales de experimentación», *Revista Hispanoamericana*, 4.
- Casado, M. (ed., 1996): *Materiales de bioética y derecho*, Cedecs, Barcelona.
- Clotet, J. (1993): «El modelo utilitarista en la construcción y desarrollo de la bioética», *Télos. Revista Iberoamericana de Estudios Utilitaristas*, 2.
- Clouser, K. D. y B. Gert (1990): «A critique of principlism», *The Journal of Medicine and Philosophy*, 15.
- De Velasco, J. M. (2003): *La bioética y el principio de solidaridad*, Universidad de Deusto, Bilbao.
- Emanuel, E. J. (1995): «The beginning of the end of principlism», *Hasting Center Report*, 25.
- Frankena, W. K. (1963): *Ética*, Zahar, Río de Janeiro, (1969).
- Gómez-Heras, J. M^a. (2005): «En torno al estatuto científico-metodológico de la bioética», en López de la Vieja, M. T. (ed., 2005): *Bioética. Entre la medicina y la ética*, Universidad de la Salamanca, Salamanca.
- Gracia, D. (1989): *Fundamentos de bioética*, Eudema Universidad, Madrid.
- (1997): «Cuestión de principios», en Feito, L. (ed., 1997): *Estudios de bioética*, Dykynson, Madrid.
- (2003): «Fundamentaciones de la bioética», en Vélez, J. (coord., 2003): *Bioéticas para el siglo XXI*, Universidad de Deusto, Bilbao.
- Guerra, M. J. (2005): «Bioética en España: treinta años de interdisciplinariedad y controversias (1975-2005)», en López de la vieja, M. T. (ed., 2005): *Bioética. Entre la medicina y la ética*, Universidad de la Salamanca, Salamanca.
- Jonsen, A. y S. Toulmin (1988): *The abuse of casuistry. A history of moral reasoning*, University of California, Berkeley.
- López de la Vieja, M. T. (ed., 2005): *Bioética. Entre la medicina y la ética*, Universidad de la Salamanca, Salamanca.
- Maclean, A. (1993): *The elimination of morality. Reflections on utilitarianism and bioethics*, Routledge: London and New York.

- Palacios, M. (coord., 2000): *Bioética 2000*, Nobel, Oviedo.
- Ross, W. D. (1930a): *The right and the good*, Clarendon Press, Oxford.
- (1930b): *Lo correcto y lo bueno*, Sígueme, Salamanca, (1994).
- Sádaba, J. (2004): *Principios de bioética laica*, Gedisa, Barcelona.
- Thomasma, D. C. y T. Kushner (eds., 1996): *De la vida a la muerte. Ciencia y bioética*, Cambridge University Press, Madrid, (1999).
- Wigodsky, H. y S. Keir Hoppe (1996): «Los seres humanos como sujetos de investigación», en Thomasma, D. C. y T. Kushner (eds., 1996): *De la vida a la muerte. Ciencia y bioética*, Cambridge University Press, Madrid, (1999).

ÍNDICE DE PÁGINAS WEB DE INTERÉS

- Asociación de Bioética y Derecho, Universitat de Barcelona (ABD)
<http://www.pcb.ub.es/bioeticaidret/index.php>
- IIREB: International Institute of Research in Ethics and Biomedicine
<http://www.iireb.org/en/index.cfm?pageid=affiliat>
- International Association of Bioethics
<http://www.bioethics-international.org/iab-2.0/index.php?show=index>
- Sociedad Internacional de Bioética
<http://www.sibi.org/>
- The Hastings Center
<http://www.thehastingscenter.org/>
- National Reference Center for Bioethics Literature
<http://www.georgetown.edu/research/nrcbl/nrc/index.htm>
- Nuevo buscador especializado en bioética
www.bionethics.net
- Revista Acta Bioethica
<http://www.bioetica.ops-oms.org/E/public.htm>
- Revista del Observatorio de Bioética y Derecho (Universitat de Barcelona)
www.bioeticayderecho.ub.es/revista
- Información sobre la European Association of Global Bioethics
<http://utopia.duth.gr/~xirot/BIOETHICS/>
- The American Journal of Bioethics
<http://bioethics.net/>
- Bioética, UNESCO
www.unesco.org/shs/bioethics
- Comité Director de Bioética, Consejo de Europa
www.coe.int/T/E/Legal_affairs/Legal_co-operation/Bioethics
- European Group on Ethics in Science and New Technologies (EGE)
http://ec.europa.eu/european/_group_ethics/intex_en.htm