

Feminist Bioethics

RESUMEN: Durante varias décadas, la bioética liberal ha tenido poco en cuenta la dimensión social y política de la atención a la salud y de la investigación científica; quizás por eso, las cuestiones de género han sido poco visibles en este campo. En los años setenta, C.Gilligan argumentó en favor de una noción alternativa de moralidad, una voz diferente, alejada de los valores convencionales sobre lo femenino. Sin embargo, la ética del cuidado y, en general, la ética feminista no fue objeto de demasiada atención por parte de la ética médica ni de la bioética. En los ochenta, la perspectiva de género defendía una visión ampliada del discurso bioético, para incluir la experiencia de las mujeres en el cuidado de la salud, la distribución de los cuidados, la investigación científica y el análisis ético. El artículo considera el proceso que condujo desde la ética del cuidado a una bioética cívica y con perspectiva de género.

ABSTRACT: For decades, Liberal Bioethics has neglected the social and political dimensions of health care and scientific research; for that reason, gender issues have been almost invisible in the field. In the seventies, C.Gilligan argued in favor of an alternative notion of morality, a voice different from the conventional feminine values. However, care Ethics and feminist Ethics didn't draw the attention of Medical Ethics and Bioethics. In the eighties, gender perspective claimed an expanded conception of bioethical discourse, in order to include women's experience about health care, social distribution of care, and autonomous decisions. So, Feminist Bioethics emerged from a critical assessment of clinical practice, scientific research, and ethical analysis. The article considers the process that lead from care Ethics to a gendered and civic Bioethics.

PALABRAS-CLAVE: Bioética, género, Feminismo

KEYWORDS: Bioethics, gender, Feminism

Introducción

Algunos casos difíciles han contribuido al nuevo impulso de los argumentos sobre el final de la vida y la eutanasia. En 1975, uno de los más debatidos fue el caso de Karen Quinlan, en coma y hospitalizada tras un accidente. Luego hubo otros casos similares, problemáticos desde el punto de vista técnico, jurídico y moral; en Estados Unidos y en diferentes países, el debate contemporáneo sobre la muerte digna ha tenido mucho que ver con los dilemas surgidos en torno a personas que se encontraban en una situación parecida y sin posibilidad de recuperación. Muchas de ellas eran mujeres ¿hasta qué punto era relevante este dato? "Genero" se refiere a la identidad, más que a sexo, lo han señalado varias autoras, como J. Scott y J. Conway (Conway, J., Bourque, S., Scott, J., 1986). Está relacionado con el desempeño de papeles sociales y, por tanto, el género es la base de una forma de organización dual, perfectamente reconocible en las estructuras sociales y en las distintas culturas. Tiene base biológica y,



claro está, componentes psicológicos – son rasgos sexuales mentales, conforme a la definición de R.Stoller (1968, 17-23) -, si bien el género es mucho más que todo eso, al tratarse de aprendizajes.

Los procesos de socialización muestran cuáles son las expectativas y qué lugar corresponde a cada uno de los agentes; éstos actuarán conforme a papeles definidos y distribuidos conforme a un sistema binario, para lo masculino y lo femenino. Esta distribución condicionará las cargas y los beneficios y, en fin, las oportunidades de los agentes. Por su parte, el enfoque de género hace visible la extensión y la fuerza de esta estructura binaria, poniendo al descubierto la asimetría que está en la base de las relaciones, todas las relaciones; la desigualdad y, en muchas ocasiones, la discriminación padecida por las mujeres tienen consecuencias importantes para la salud y la calidad de vida personal. De hecho, más allá de las intenciones, buenas o menos buenas, está el sistema que organiza de una forma muy precisa a la interacción entre mujeres y hombres. Las teorías feministas han analizado y criticado este sistema; la bioética feminista ha llevado este enfoque de género al discurso sobre investigación, práctica clínica, derecho a la salud, etc. Se entiende que los temas a discutir no serán sólo los que conciernen a la salud reproductiva, a pesar de que la interrupción del embarazo sigue siendo uno de los asuntos más controvertidos en bioética. Las aportaciones del feminismo a la disciplina incluyen temas “clásicos” como éste, pero han ido más allá, con el propósito de dar mayor amplitud y otra orientación a la agenda bioética. ¿Por qué razón? En primer lugar, están los sesgos de género en la práctica clínica, sesgos que continúan siendo poco visibles y sobre los cuales no hay aun el debate suficiente. Por ejemplo ¿cómo se distribuyen los recursos sanitarios? ¿Por qué tienen todavía más peso los cuidados informales que los cuidados formales de la salud? Sucede algo parecido con los sesgos de la investigación biomédica, sus objetivos y sus resultados ¿contribuyen a la mejora de la salud y el bienestar de la ciudadanía?

En segundo lugar ¿por qué revisar los principios clásicos de la bioética? Además de la vertiente crítica – muy necesaria, a la vista de los datos sobre la salud de hombres y mujeres - está luego la vertiente normativa de la bioética feminista. Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia no están en cuestión sino el orden de estos principios y, ante todo, las interpretaciones poco flexibles del marco normativo. Así, por ejemplo ¿por qué no considerar algunos principios complementarios, como la responsabilidad y la igualdad? Es significativo que el cuidado y, en general, la ética

del cuidado no haya tenido gran peso en el análisis de los temas sanitarios. Puede decirse, entonces, que el modelo liberal de bioética necesita una revisión a fondo, en un contexto diferente al que motivó la aparición y el espectacular crecimiento de la disciplina. De acuerdo con esto, en las páginas siguientes se tiene en cuenta el aspecto crítico, asociado a la perspectiva de género y, luego, la aportación de las teorías feministas a un modelo cívico – social y político – de bioética.

1. Crítica feminista

En los años setenta, la ética del cuidado representó un punto de inflexión en los debates sobre la universalidad de los principios morales, en especial la autonomía y la justicia. El trabajo realizado por C.Gilligan y su equipo llevó a replantearse el significado y alcance real de los criterios generales y, también, la metodología para analizar los casos prácticos. Desde el punto de vista médico, jurídico y moral, no era indiferente que la conciencia moral se desarrollara de dos formas distintas. La tesis de que existe una vía alternativa, una “voz diferente” (Gilligan, C., 1977) para abordar y, a ser posible, resolver los dilemas morales, permitió situar el principio de cuidado al lado de los principios básicos como la justicia y la autonomía. Pero se trataba de una noción no convencional de “cuidado”, ya que el interés y las actitudes responsables ante las necesidades de los demás no tienen por qué seguir las pautas tradicionales: el cuidado no equivale a sacrificio, en los términos más convencionales (Gilligan, C., 1995). El análisis de casos difíciles, como la interrupción voluntaria del embarazo, mostró entonces que, en efecto, la actitud de cuidado puede traducirse en respuestas plurales y poco convencionales ante dilemas complejos. ¿Por qué no tener más en cuenta este modelo de ética?

La idea postconvencional de cuidado abría, pues, una línea novedosa para examinar casos problemáticos y, en general, todo lo referente a la educación y, sin duda, la atención a la salud, los derechos de los pacientes, la salud sexual y reproductiva, la práctica clínica e incluso la investigación científica. Pese a ello, pese al lugar destacado que el cuidado tiene en el ámbito de la salud, pese a la coincidencia en el tiempo – los años setenta fueron decisivos para la bioética y su posterior evolución –, la “otra voz” no llegó entonces al discurso bioético o, al menos, no hay constancia de que esto ocurriera (López de la Vieja, M.T., 2008, 175-190). Los cambios llegaron

algo más tarde y por otra vía, tras las denuncias sobre el funcionamiento de un sistema que discrimina de manera injustificada, con prácticas ancladas todavía en la desigualdad y en la violencia contra las mujeres. En este recorrido, la disciplina se diversificó, con un espacio propio para la bioética feminista.

1. En 1977 apareció el artículo de C. Gilligan sobre el desarrollo de la conciencia y sobre los principios morales, "Con otra voz: las concepciones femeninas del yo y de la moralidad". El trabajo cuestionaba tanto los resultados a los que había llegado la psicología evolutiva como la visión abstracta de lo moral, tal como había sido definida por la filosofía moderna. La tesis era que no existen deficiencias en la conciencia moral de las mujeres, sino una línea alternativa para la formación del juicio moral. Se trata más bien, de *otra voz* para hablar de moralidad (Gilligan, C., 1982). . En aquel momento, la filosofía estaba más dedicada al análisis del lenguaje moral, la metaética, y a cuestiones parecidas, más que a la posible aplicación de las teorías o a dilemas concretos. Quizás por eso no se prestó entonces la debida atención a las diferencias observadas en el desarrollo moral y en el orden de los principios morales. Tampoco la ética aplicada mostró demasiado interés por la experiencia de las mujeres o por las posibles aportaciones de la ética del cuidado. La bioética estaba entonces en plena transformación, aun así no tuvo en cuenta que podía existir otros criterios válidos y otro discurso sobre la moralidad y de la salud.

2. El giro hacia una nueva valoración de *las diferencias* se produjo en la esfera pública, con las denuncias sobre la falta de igualdad, la discriminación y la violencia. En 1979, la *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women* (CEDAW) definió un marco para reclamar el final de la discriminación padecida por las mujeres, en todas las culturas y sociedades. Las declaraciones posteriores y reuniones internaciones – en especial la *3rd Conference on Women de Beijing*, en 1995 – fueron también muy explícitas sobre la necesidad de acabar con la opresión de las mujeres y, a la vez, construir estructuras para la igualdad. La perspectiva de género ha permitido articular un discurso complejo sobre todo ello, las estructuras sociales y políticas, muy lejos aún de una distribución equitativa de los recursos sanitarios, educativos, ambientales y, en general, los bienes públicos. El bienestar e incluso el desarrollo están en juego, por ello, el enfoque de género no sólo es clave para abordar los problemas que afectan a las mujeres sino a todos los agentes. Esto es, no se trata de un enfoque femenino sino de un enfoque cívico.

3. Hasta los años ochenta no cristalizó una *bioética feminista*, con voz propia. Una voz siempre crítica hacia los estereotipos, hacia un modelo teórico construido sobre la autonomía simple y, en general, sobre principios no contrastados con la situación real de los agentes. A pesar de sus evidentes logros, este modelo se desentendía de aquellas variables sociales y políticas que amparaban la distribución injusta de los recursos y, en definitiva, la opresión sobre las mujeres. Por ello, la perspectiva de género ha contribuido a modificar el análisis bioético, haciendo visible la dimensión social y política de las cuestiones relacionadas con la salud y el bienestar; es decir, ha inclinado en parte la balanza hacia la dimensión cívica de estos temas. Además de esto, ha puesto en evidencia los elementos ideológicos que tanto pesan en las decisiones más personales; la interrupción voluntaria del embarazo y, en general, todo lo que se refiere a la salud reproductiva demuestra que es así, que "lo personal es político". Lo han recordado las teorías feministas.

La actividad desplegada en los años noventa por la *FAB (International Network on Feminist Approach to Bioethics)* ha contribuido a la normalización de un enfoque feminista de la bioética. En los últimos años, la producción teórica ha ido también en aumento, con trabajos como los de S. Sherwin, M. Rawlinson, F. Luna, L.A. Salles, A. Donchin, M. Mahowald, A. Mastroinanni, S. Wolf, L. Purdy, R. Tong, H. Holmes, H. Haker, H. Pauer-Studer y los de otras muchas autoras (Sherwin, S., 1992; Wolf, S., 1996; .Tong, R., 1997; Guerra, M.J., 1999; Salles, L., Bertomeu, M., 2002; Marsico, G., 2003; Tong, R., Donchin, A., 2004) En definitiva, la "otra voz" incluye o parte de la experiencia de las mujeres para ir al análisis teórico; solo por eso, la bioética feminista está en condiciones de ampliar los métodos al uso. Por ejemplo, el juicio moral ha de ser imparcial, válido de forma general, pero la información sobre el contexto, sobre los aspectos concretos será relevante para aplicar normas – legales o morales – en cada situación particular y para agentes determinados. Por eso, la autonomía seguirá siendo un principio fundamental a la hora de analizar los casos singulares, pero no será el único ni el primer principio, ya que la justicia o la responsabilidad podrían ser claves para solucionar dilemas prácticos. La justicia es, sin duda, imprescindible en el ámbito sanitario, solo que este principio ¿ha de estar por encima del cuidado? ¿Será posible cierto equilibrio entre los principios? Es más ¿qué consecuencias tendría una aplicación poco flexible del marco normativo? Por eso, porque las dudas aparecen de forma constante al abordar estos temas, convendría deliberar desde varios puntos de vista y con otra voz.

La perspectiva de género muestra asimismo que la línea divisoria entre lo público y lo privado puede ser tenue en muchas ocasiones, tal como sucede cuando se trata de la salud sexual – la interrupción del embarazo y la reproducción asistida resultan siempre controvertidas – o ante situaciones de violencia, de violencia machista. Lo mismo puede decirse de la atención a personas dependientes ¿quién es responsable, quién cuida? Las enfermedades degenerativas tienen y tendrán cada vez más incidencia en la población, debido al aumento de las expectativas de vida y, por lo mismo, con aumento de las patologías asociadas al envejecimiento. Este tipo de enfermedades muestra, una vez más, la vigencia de los estereotipos de género y las graves carencias de los sistemas sanitarios, también en países desarrollados; a la vista de los datos, cabe preguntarse ¿por qué hay más mujeres que hombres atendiendo a quienes padecen demencias? En el ámbito de la investigación ¿por qué no se conocen bien los efectos de ciertos medicamentos para la salud de las mujeres? ¿Por qué muchos ensayos no se hacen con igual número de mujeres que de hombres?

Las preguntas se suceden, porque el desequilibrio de género que todavía existe en las sociedades, en todas ellas, acaba reflejándose luego en el campo de la salud y en la investigación científica. ¿Cómo evitarlo? Al fin, las instituciones y las prácticas forman parte de estructuras organizadas en torno a la división de papeles, distintos para lo femenino y lo masculino. Los análisis que han tomado en serio la experiencia de las mujeres han permitido entender mucho mejor que los procedimientos son esenciales – como el consentimiento informado de pacientes y sujetos de investigación -, pero estos han de integrarse luego en los procesos. De la misma forma que los principios morales tienen sentido en el interior de las prácticas, las buenas prácticas.

2. Género en bioética

Hace dos décadas, el marco normativo de la bioética aun parecía estable. Existía un consenso sin apenas fisuras en torno a algunos principios básicos - autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, los principios del *Informe Belmont*, del año 1979 - y en torno a la visión liberal de los agentes y de las instituciones (López de la Vieja, M.T., 2008,63-89). El marco normativo representaba un avance fundamental con respecto a etapas anteriores y a modelos que habían tolerado o no habían puesto coto a las

malas prácticas en la investigación y en la práctica clínica. Teniendo en cuenta aquellos precedentes nefastos ¿qué puede estar por encima de la protección de los derechos individuales? ¿Qué validez tendrán decisiones tomadas sin el consentimiento de los pacientes o los sujetos de investigación? Ningún objetivo, por válido que sea, puede justificar la vulneración de libertades, la falta de respeto por la autonomía y el olvido de procedimientos imprescindibles, como es el consentimiento informado. Los principios incorporados por la bioética son, han de ser un punto de no retorno para avanzar en la investigación y en la atención a la salud. Sin embargo, las limitaciones del modelo liberal se han hecho cada vez más evidentes con el paso del tiempo y, sobre todo, al entrar en contacto con otros contextos, otros lenguajes y otras tradiciones. ¿Cómo integrar la pluralidad de culturas, de grupos y de agentes en el discurso bioético? Los agentes, todos los agentes reclaman su lugar en el debate público sobre temas que afectan a la salud y a la vida; al mismo tiempo, las prácticas saltan fronteras y los derechos han de ser protegidos, no solo reconocidos en documentos internacionales o en leyes nacionales.

a) Por todo ello, el enfoque liberal y pragmático de bioética se ha encontrado con desafíos importantes. Por ejemplo ¿cómo aplicar el principio de autonomía en sistemas que mantienen prácticas de dominio? En esta nueva situación, el enfoque de género ha contribuido a que ciertas diferencias, algunas formas de control, aquellas estructuras que discriminan y otras cuestiones similares sean, por fin, visibles. Las diferencias han empezado a ser relevantes, también o sobre todo en bioética. El proceso se ha demorado más de lo deseable, si bien las teorías feministas han logrado mostrar que la atención sanitaria, la investigación biomédica y, sin duda, el análisis bioético son prácticas; en cuanto tales, están sujetas a las reglas de la interacción social y política, a todos los efectos. En sociedades y tradiciones ancladas en la división de papeles y en el dominio patriarcal (López de la Vieja, M.T., 2013, 137-159). ¿Cómo ignorar que existen límites para el ejercicio pleno de la autonomía? ¿Qué significa el consentimiento informado para quien está en posición asimétrica, de inferioridad? ¿Cómo puede haber distribución justa de los cuidados donde funcionan los estereotipos tradicionales? ¿Por qué la mayoría de cuidadores han de ser "cuidadoras"? ¿Por qué tantos donantes vivos son "las donantes"? Había y hay muchas preguntas por hacer, sobre todo en el ámbito de la salud, tan presente en la vida cotidiana. Hace falta la *perspectiva de género* para poder formularlas de manera adecuada.

b) De este modo, las teorías feministas han introducido algunos cambios sustanciales en la agenda de la bioética. En realidad, el análisis teórico y al toma de decisiones con perspectiva de género va más allá de los temas referidos al comienzo de la vida,

como la interrupción voluntaria del embarazo, la reproducción asistida y, en general, la salud sexual. Se trata de todo eso y de mucho más. Desde el primer momento, la *bioética feminista* ha sido una voz crítica, por alertar sobre las condiciones sociales y políticas que pueden reducir el alcance del marco normativo, desde la autonomía hasta la justicia. Es más, la bioética con enfoque de género ha insistido en que el sistema de dominio patriarcal resta fuerza a los principios universales, aumentando así la distancia entre los logros formales – reconocimiento de la autonomía y de la igualdad – y las oportunidades reales para las mujeres. El sistema de discriminación y dominio acaba erosionando las libertades, afectando incluso a algunos derechos fundamentales, como es el derecho a la salud. En fin, casi treinta años después de las primeras formulaciones de la ética del cuidado, es posible constatar que los intereses de la bioética se han ampliado de forma apreciable, en una dirección cívica, más social y política.

c) ¿Era relevante que las mujeres fueran las protagonistas involuntarias algunas casos de los que se hizo eco la opinión pública? ¿Por qué se discutió tanto la situación de Karen Quinlan? En la evolución del análisis bioético, mucho han tenido que ver la nueva valoración de las diferencias y el enfoque de género. Las cuestiones relacionadas con la salud, la vida, la investigación científica afectan siempre a los ciudadanos, a sus derechos; por eso mismo, suscitan fuertes reacciones ideológicas y no pasan desapercibidos para la opinión pública, como ocurre con el final y el comienzo de la vida, las técnicas de reproducción asistida, los test genéticos y, en general, la investigación biomédica. En este contexto, la bioética feminista no es una voz más en los debates contemporáneos sobre la investigación, las políticas sanitarias y otros temas similares. El punto de vista de género es, ante todo, una perspectiva sobre la estrecha relación entre condiciones de vida – también las malas condiciones, la pobreza- y salud. Los datos indican que, en todas las sociedades, las condiciones y, por tanto, la calidad de vida no son iguales para mujeres y hombres. No tiene por qué continuar siendo así. Por eso, la bioética feminista es, a la vez, una teórica crítica y una *teoría normativa* (López de la Vieja, M.T., 2004, 21-39).

En conclusión, la perspectiva feminista ha contribuido en modo decisivo a la puesta al día de la agenda bioética, al señalar que las cuestiones personales son también asuntos a tratar en la esfera pública. Han aparecido así temas que, hasta hace bien poco, no eran relevantes para una disciplina que potenció la especialización, por haber seguido un modelo más “científico” que “político”, por así decirlo. Varias décadas después de que la ética del cuidado presentara una vía alternativa para la

moralidad, la bioética feminista ha conseguido que estos temas sean más visibles que antes en el ámbito académico y profesional. A comienzos del nuevo siglo, este enfoque ampliado y más cívico de la bioética parecía necesario, a la vista de cambios radicales en el ámbito científico y, también, en el ámbito público. En el año 2005, la *Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos* de la UNESCO (art.14) iba en esta dirección, con un enfoque distinto de la promoción de la salud, en términos de desarrollo y de responsabilidad social.

Bibliografía

- CONWAY, J., BOURQUE, S., SCOTT, J.: Introduction. The Concept of Gender", *Daedalus*, 116, 1987, pp. XXI-XXIX
- CROSTHWAITE, J.: "Gender and Bioethics", KUHSE, H., SINGER, P.: *A Companion to Bioethics*, Blackwell, Oxford, 2002, pp. 32-40.
- DONCHIN, A.: "Converging Concerns: Feminist Bioethics, Development Theory, and Human Rights", *Signs*, 29, 2003, pp. 300-324.
- GILLIGAN, C.: "In a Different Voice: Women's Conceptions of Self and of Morality", *Harvard Educational Review*, 17, 1977, pp. 481-517.
- GILLIGAN, C.: *In a Different Voice*, Harvard University Press, Cambridge, 1982
- GILLIGAN, C.: "Hearing the Difference; Theorizing Connection", *Hypatia*, 10, 1995, pp. 120-127
- GILLIGAN, C., WARD, V.: *Mapping the Moral Domain*, Harvard University Press, Cambridge, 1988
- GUERRA, M.J.: "Bioética y género: problemas y controversias", *Theoria*, 14/3, 1999, pp. 527-549.
- GUERRA, M.J "Genero: debates feministas en torno a una categoría", *Arenal*, 7, 2000, pp. 207-230.
- HAKER, H.: "Feministische Bioetik", DÜWELL, M, STEIGLEDER, K.: *Bioetik*, Suhrkamp, Frankfurt, 2003, pp. 168-183.
- HOLMES, H. B., PURDY, L.: *Feminist Perspectives in Medical Ethics*, Indiana University Press, Bloomington, 1992
- HOLMES, H.B.: *Issues in Reproductive Technology*, New York University Press, New York, 1994.
- LITTLE, M.O.: "Procreative Liberty, Biological Connections, and Motherhood", *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 6, 1996, pp. 392-396.
- LÓPEZ DE LA VIEJA, M.T.: "Género y derecho a la salud", *Bioética y literatura*, Plaza y Valdés, Madrid, 2013, pp. 137-159
- LÓPEZ DE LA VIEJA, M.T.: "Bioética y feminismo", *Bioética y ciudadanía*, Biblioteca Nueva, Madrid, 2008, pp. 175-190
- LÓPEZ DE LA VIEJA, M.T.: "Bioética feminista. Del cuidado al género", *Estudios multidisciplinares de género*, 3, 2006, 107-127
- LÓPEZ DE LA VIEJA, M.T.: "Autonomía en la reproducción", *Estudios multidisciplinares de género*,

- 2005, pp. 259-275
- LÓPEZ DE LA VIEJA, M.T.: "Salud y género", GARCÍA GÓMEZ-HERAS, J.M^a, VELAYOS, C. (eds.): *Bioética. Perspectivas emergentes y nuevos problemas*, Tecnos, Madrid, 2005, pp. 73-97.
- LÓPEZ DE LA VIEJA, M.T.: *La mitad del mundo. Ética y crítica feminista*, Universidad de Salamanca, Salamanca, 2004
- LÓPEZ DE LA VIEJA, M.T.: "Aborto, autonomía en la maternidad", *Principios morales y casos prácticos*, Tecnos, Madrid, 2000, pp. 99-148
- LUNA, F.: "Globalization, Gender, and Research", TONG, R.: *Globalizing Feminist Bioethics*, Westview, Boulder, 2000, pp. 254-265.
- MAHOWALD, M.: "Reproductive Genetics and Gender Justice", ROTHENBERG, K., THOMSON, E.: *Women and Prenatal Testing: Facing the Challenges of Genetic Technology*, Ohio, State University Press, Ohio, 1994, pp. 67-87.
- MARSICO, G.: *Bioética: voces de mujeres*, Narcea, Madrid, 2003.
- MASTROIANNI, A, FADEN, R., FEDERMAN, D.: *Women and Health Research*, Academy Press, Washington, 1994.
- MOLLER OKIN, S., MANSBRIDGE, J.: "Feminism", GOODIN, R., PETTIT, PH.: *A Companion to Contemporary Political Philosophy*, Blackwell, London, 1993, pp. 269-290.
- NODDINGS, N.: *Caring. A Feminine Approach to Ethics & Moral Education*, University of California Press, Berkeley, 2003
- NOTMAN, M.T., NADELSON, C.: "Women and Biomedicine: Women as Patients and Experimental Subjects", REICH, W.: *Encyclopedia of Bioethics*, The Free Press, London, 1978, pp. 1704-1711.
- PAUER-STUDER, H.: "Bioethik und Feminismus", *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, 42, 1994, pp. 155-166.
- RAWLINSON, M.: "The Concept of a Feminist Bioethics", *Journal of Medicine and Philosophy*, 26, 2001, pp. 405-416.
- SALLES, L. A., BERTOMEU, M.: *Bioethics. Latin American Perspectives*, Rodopi, New York, 2002
- SCOTT, J.W.: "Gender: A Useful Category of Historical Analysis", *American Historical Review*, 54, 1986, pp. 1053-1075
- SHERWIN, S.: *No Longer Patient*, Temple University Press, Philadelphia, 1992
- SHERWIN, S., BAYLIS, F.: "The Feminist Health Care Ethics Consultant as Architect and Advocate", *Public Affairs Quarterly*, 17, 2003, pp. 141-158.
- STOLLER, R.: *Sex and Gender on the Development of Masculinity and Femininity*, Science House, New York, 1968
- TONG, R.: *Feminist Approaches to Bioethics*, Westview, Boulder, 1997
- TONG, R.: *Globalizing Feminist Bioethics*, Westview, Boulder, 2000.
- TONG, R., DONCHIN, A.: *Linking Visions*, Rowmann & Littlefield, Lanham, 2004
- WOLF, S.: *Feminism and Bioethics: Beyond Reproduction*, Oxford University Press, New York, 1996
- CEDAW (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*), Resolution 34/180, 18 December, 1979