

Drogodependencias: La responsabilidad ante la sociedad de los profesionales de la salud

FERNANDO A. VERDU

MARINA S. GISBERT

Profesores titulares de Universidad

Unidad Docente de Medicina Legal

(Dpto. de Med. Pre. y s. prev., Brom., Toxicología y Medicina Legal)

Instituto de Criminología

Universitat de València-Estudi General

RESUMEN

El presente trabajo parte del concepto de Responsabilidad, para analizarlo desde diferentes perspectivas: deontológica y ética, señalando la diferencia entre ambas y destacando las dificultades que se presentan a la hora de armonizar estos distintos tipos de responsabilidad a fin de que no se deriven consecuencias, materiales o morales.

Los aspectos que se revisan son los siguientes: la drogodependencia como problema de salud, que afecta tanto a los individuos como al colectivo social, la relación entre las drogas y la seguridad vial, las implicaciones de las drogodependencias en la seguridad laboral, tanto de los drogodependientes trabajadores, como de los compañeros de trabajo y de las personas relacionadas con el mismo y las repercusiones jurídicas que puede llevar consigo el consumo de drogas.

Posteriormente se analizan las diversas circunstancias en las que el profesional puede entrar en contacto con el drogodependiente, para acabar destacando los problemas con los que en la práctica se encuentra para adecuar sus actitudes éticas y deontológicas con las demandas de la sociedad.

Palabras Clave: Drogodependencias. Seguridad Vial. Ética. Salud Pública. Seguridad laboral. Responsabilidad. Repercusiones jurídicas. Profesional sanitario.

CORRESPONDENCIA A:

Marina S. Gisbert

Universitat de València

Facultat de Medicina

Unitat Docent de Medicina Legal

Av. Blasco Ibáñez, 17

46010 Valencia (España)

SUMMARY

The present work begins with the idea of responsibility, in order to analyse it from different perspectives: deontological and ethical, pointing out the difference between them and underlining the difficulties that may come up on matching these different kinds of responsibility so that no material or moral consequence may arise.

The aspects which are going to be revised are the following: Drug addictions a health problem which may concern not only individuals but also the community; the relationship between drugs and traffic security; the implications of drug addictions in labour security, not only for working drug addicts but also for working colleagues and for the people connected with them and the legal repercussions which can be entailed in drug consumption.

Subsequently the different circumstances in which professional can get in touch with the drug addict are analyzed, to finish pointing out the problems he may find in practice on making suitable his ethical and deontological attitudes with society requests.

Key Words: Drug addiction. Road safety. Ethics. Public Health. Laboral safety. Responsibility. Juridic repercussions. Medical teams.

RÉSUMÉ

Cet travail fait une analyse des responsabilités éthiques et déontologiques, en signalant ses différences et les difficultés qu'on trouve pour les rendre harmoniques.

Ces sont les aspects révisés: les drogues comme problème de santé pour l'individu et la société, le rapport entre drogues et sécurité routière, les implications entre les drogues et la sécurité au travail autant pour le travailleur comme pour les personnes proches à lui même, et les conséquences juridiques attachées directement à la consommation des drogues.

Finalement on analyse les variables circonstances dans lesquelles le professionnel peut prendre contact avec le toxicomane pour achever en remarquant les problèmes que s'y trouvent par harmoniser ses attitudes éthiques et déontologiques avec les exigences sociales.

Mots Clé: Drogodépendances. Sécurité routière. Éthique. Santé publique. Sécurité laborale. Responsabilité. Répercussions juridiques. Équipe médicale.

INTRODUCCION: EL CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD

El concepto de responsabilidad implica genéricamente la obligación que tiene cada uno de nosotros de dar cuenta de nuestros actos, **responder**, ante las diferentes instancias que nos lo hubieren demandado, explicando y justificando el porqué de nuestras acciones y omisiones en el quehacer profesional.

Los aspectos estrictamente judiciales de la misma han sido analizados en diversas ocasiones y son conocidos por la mayoría de los médicos. Por ello, en lo sucesivo solamente centraremos nuestra atención en lo que hemos querido denominar responsabilidad deontológica y responsabilidad ética.

Los aspectos deontológicos de la profesión han quedado reflejados en el Código de 1991 que, añadiendo nuevos conceptos a los preexistentes en códigos anteriores, señala las normas de comportamiento exigibles a los buenos profesionales. La transgresión de las mismas, salvo excepciones, no van a tener consecuencias de reproche material; en todo caso causarán un perjuicio al prestigio y consideración social del profesional.

Los aspectos éticos, por contra, vienen conformándose en el individuo desde su nacimiento en función de los aspectos familiares, de amistad, de educación, etc... y condicionarán la respuesta que la persona dé como tal, sin que su condición de profesional sea determinante para la misma. El hecho de ser profesional únicamente facilitará la posibilidad de ponerse en contacto con el problema, pero no debe influir en la respuesta, que dispondrá de un elevado grado de autonomía personal.

Como parece evidente, el mayor problema estriba en armonizar estos distintos tipos de responsabilidad a fin de que no se deriven consecuencias, materiales o morales, ni para el profesional, que además es persona... ni para la persona que además es profesional.

Este objetivo es ciertamente difícil y además de que se puede dar con cierta frecuencia, pueden presentarse situaciones concretas en las que deberá optarse ante un dilema, con extraordinaria carga afectiva. Sirvanos como ejemplo el problema del aborto o interrupción voluntaria del embarazo que reúne los

tres aspectos de una forma clara:

1. **Judicial:** Delito de aborto y aborto despenalizado, recogidos en el Código Penal. Los problemas judiciales pueden surgir, tanto por intervenir como por no intervenir.

2. **Deontológico:** Artículo 25 del Código de 1991: No es deontológico admitir que existe un período en que la vida humana carece de valor.

3. **Ética:** Que estará teñida por la actitud y creencias personales, adquiridas ante este problema, mucho antes de tener que enfrentarse al mismo como profesional de la medicina.

La actitud práctica debe tratar de armonizar los tres aspectos, procurando no inspirar rechazo en los diferentes entornos en los que el médico desarrolla su profesión. Sin embargo, no podemos olvidar que, el respeto estricto a uno de los aspectos, puede acarrear consecuencias negativas para los otros dos, de formas conjunta o independiente.

LA DROGODEPENDENCIA COMO PROBLEMA DE SALUD.

En el estudio, control y erradicación de la drogodependencia, se debe abandonar el esfuerzo solitario, siempre admirable aunque poco eficaz, para sumergirse de pleno en el trabajo conjunto y coordinado con otras ciencias que, por el contrario, es fructífero en la mayoría de las ocasiones.

Todos los profesionales de la sanidad debemos coincidir en que en la sociedad existe un nivel de drogodependencia que podemos denominar como irreductible, pero puede generarse una grave responsabilidad el diseñar argumentos prácticos que tiendan a procurar que aquél se mantenga en un mínimo tolerable.

La existencia de la dependencia a las drogas de abuso es, sin duda, un grave problema de salud que repercute tanto en el individuo como en el colectivo social.

Por una parte, el uso y abuso de este tipo de sustancias genera en la persona afectada dos tipos de problemas sanitarios. El primero de ellos aparece ligado de forma directa a los efectos sobre el psiquismo, mientras que el segundo surge de las complicaciones y secundarismos que, en la mayoría de ocasiones, se observan tras el consumo de estos

productos.

Desde un segundo enfoque, la sociedad también se ve afectada. La Organización Mundial de la Salud contempla a la misma no como la sola ausencia de enfermedad, sino que la define como "un estado de completo bienestar físico, mental y social".

Ese completo estado de bienestar se ve afectado por la existencia de una inseguridad ciudadana que, en muchas ocasiones, encuentra su origen en las actividades relacionadas con el consumo de drogas.

En este aspecto debemos separar lo que corresponde al tráfico de drogas, que ha dado lugar a numerosas movilizaciones en nuestro entorno, del consumo de las mismas. La actitud hacia uno y otro problemas son diferentes, aunque existe una clara tendencia a considerar que, en un gran número de ocasiones, se dan de forma conjunta en mayor o menor grado.

A este respecto no podemos olvidar los diferentes enfoques delictológicos que pueden darse en este ámbito y que pueden poner al profesional en drogodependencias en contacto con un presunto delincuente:

- 1.- El drogodependiente delincuente común.
- 2.- El drogodependiente que, ocasionalmente, comete algún delito.
- 2.- El delincuente común que, además, es drogodependiente.
- 3.- El drogodependiente traficante.

LAS DROGAS Y LA SEGURIDAD VIAL.

Todos sabemos que la mortalidad y morbilidad generada por la utilización de los vehículos de motor se encuentra a la cabeza de las listas en la mayoría de países desarrollados.

Este es un aspecto que ha sido objeto de estudio en numerosos trabajos e insistir sobre la nefasta influencia que presenta el consumo de drogas sobre la conducción de los vehículos a motor podría resultar repetitivo.

Solamente queremos plantear dos cuestiones que consideramos importantes para el médico práctico:

¿Es adecuada jurídica, deontológica y éticamente, nuestra actitud hacia el consumo

de drogas en conductores de vehículos?

¿Pensaríamos y actuaríamos igual ante la muerte de un familiar?

LAS DROGAS Y LA SEGURIDAD LABORAL.

Parece inminente la aprobación de una legislación en Italia que va a hacer obligatoria la detección de drogodependientes en un gran número de profesiones.

Aunque en nuestro entorno la legislación es todavía incompleta, sí existen referencias jurisprudenciales que señalan hacia un camino semejante.

Pero no es el momento de hablar de disposiciones legales, sino de responsabilidades sociales y en el ámbito laboral, éstas se pueden contemplar desde tres vertientes:

1.- La seguridad laboral de los drogodependientes trabajadores, considerando que podemos abandonar a una persona en situaciones de riesgo, aun sabiendo que no va a poder afrontarlos con seguridad y eficacia.

2.- La seguridad laboral de los compañeros de trabajo del drogodependiente, que permite una afirmación superponible a la anterior, aunque el perjudicado puede ser un tercero.

3.- La seguridad de los relacionados con el trabajo, es decir los que como consecuencia del trabajo realizado de forma deficiente o insegura por parte del drogodependiente, se van a ver perjudicados.

Y de vez en vez, es conveniente que nos pongamos en los distintos lugares que estamos mencionando, esto es, como compañero de trabajo de un drogodependiente o destinatario de un servicio prestado por él, sabiendo que estamos en situación de riesgo.

LAS DROGAS EN RELACION CON LA JUSTICIA.

El consumo de drogas, plantea múltiples problemas judiciales que, pueden afectar al individuo en diversas facetas.

La existencia de un estado de intoxicación puede convertir a una persona en víctima, especialmente indefensa, para que otro individuo cometa determinados delitos; por otro lado, la situación de drogodependencia puede, asimismo, forzar a una persona a desarro-

llar conductas delictivas, no ligadas de forma estricta al consumo o alguna de las situaciones derivadas. Apuntamos únicamente el problema de la prostitución.

Sin embargo las situaciones más frecuentemente conflictivas estarán en relación con dos aspectos de la aplicación de la justicia:

1.- La existencia de circunstancias modificadoras de la responsabilidad penal. La existencia de un estado de intoxicación puede suponer la exención (raramente) de la responsabilidad penal o la atenuación de la misma. Y debe acreditarse de modo que mueva al convencimiento al juez o tribunal juzgador.

2.- La existencia de circunstancias que aconsejen la adopción de medidas alternativas al cumplimiento de las condenas en instituciones penitenciarias. En determinados casos, se puede sustituir la pena que debía aplicarse por el sometimiento a tratamiento, bien sea en régimen abierto, bien en régimen de internamiento.

El anteproyecto del Nuevo Código Penal (NCP, en lo sucesivo), ha provocado diversas reacciones entre los profesionales de las diferentes áreas implicadas. Las opiniones sobre el mismo van desde quienes dudan que en algún momento pueda entrar en vigor, hasta quienes opinan que se trata de un texto avanzado que va a permitir la resolución de muchos de los problemas que tiene planteados la Justicia.

Por la evidente repercusión que puede presentar para los profesionales hemos considerado interesante hacer una revisión de algunos de los aspectos del NCP que se encuentran directamente relacionados con las drogodependencias.

Uno de sus artículos, pone la primera dificultad cuando recoge el concepto de ESTADO DE INTOXICACIÓN PLENA. Para nosotros, ese estado de intoxicación plena carece de sentido, ya que, en función de un gran número de factores, cada estado de intoxicación puede resultar radicalmente diferente del anterior y asegurar cuál era uno específico resulta extraordinariamente dificultoso.

Por otro lado, en las circunstancias atenuantes de responsabilidad también se encuentra aquella en la que ya no se trata de una

intoxicación plena, por no alcanzar suficiente entidad para eximir. En un estado de intoxicación (¿no plena?) que impide decidir con absoluto conocimiento de la realidad y capacidad de voluntad.

Finalmente se introduce un tipo de intoxicación nuevo: aquella que no tiene plenitud de efectos. Como parece evidente, las actuaciones que se deban realizar en estos casos y las repercusiones que se deriven pueden ser de enorme trascendencia y responsabilidad.

En cuanto a la aplicación de medidas sustitutorias se señala lo siguiente:

Artículo 86: Aun cuando no concurrieren las circunstancias previstas en el artículo 80, el juez o Tribunal podrá aplicar el beneficio de la suspensión de la ejecución de la pena a los condenados a penas privativas de libertad inferiores a tres años que hubiesen cometido el hecho delictivo por motivo de su dependencia de las drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotropas, siempre que se den las siguientes circunstancias:

1.^a Que se acredite la situación de drogodependencia del sujeto, así como que la conducta delictiva fue realizada por motivo de tal situación.

2.^o Que se certifique sucesivamente, por centro o servicio, público o privado, debidamente acreditado u homologado, que el reo se encuentra deshabitado o sometido a tratamiento para tal fin en el momento de concederse el beneficio.

La autoridad judicial requerirá al condenado o a los centros o servicios que participen en su tratamiento de deshabitación lo necesario para comprobar el comienzo y la continuación del mismo, así como para controlar su evolución y las modificaciones que hubiere de experimentar.

La suspensión de la ejecución de la pena quedará condicionada a que el reo no delinca en el período que se señale, que será de tres a cinco años, así como a que no abandone el tratamiento.

Cumplido lo anterior, una vez transcurrido el plazo de suspensión y acreditada la deshabitación del reo, el juez o Tribunal acordará la remisión de la pena. De lo contrario, ordenará su cumplimiento.

Como parece evidente, la afirmación de la deshabitación de un individuo precisa de numerosos factores indicadores y debe ser siempre manejado con un cierto grado de cautela, por lo que asegurar una u otra situación puede ser muy comprometido.

Creemos que en las líneas anteriores han quedado expuestos algunos de los problemas

más importantes que tienen una relación directa con la drogodependencia y que, de una forma u otra, pueden ser modificados por una intervención decidida de los médicos en el ejercicio de su profesión.

EL INICIO DEL CONTACTO DROGO-DEPENDIENTE-MEDICO:

Al enfrentamiento con estos problemas podemos llegar de diversas formas y hemos tratado de separar tres posibilidades de inicio de contacto con el drogodependiente que van a permitir maniobras muy diferentes, aunque siempre comprometidas.

1.- La primera forma de contacto es aquella en la que el drogodependiente que acude como tal, a fin de solicitar ayuda terapéutica para el abandono de sus hábitos tóxicos.

2.- La segunda forma es cuando el drogodependiente acude como usuario de la sanidad, sin dejar traslucir, de forma explícita, aquella condición y el profesional que está trabajando en diversos campos, **comprende** que la persona que se ha presentado ante él, está disimulando un grave problema personal y social, simulando, además, alguna patología o padecimientos distintos para que se le preste determinado tipo de ayuda.

3.- La tercera posibilidad es cuando el profesional detecta al drogodependiente sin que éste haya solicitado expresamente y libremente el contacto con dicho profesional.

Es en las posibilidades segunda y tercera cuando se pueden plantear problemas de conflictos entre lo que demanda la sociedad, lo que demanda el individuo enfermo y lo que hace el profesional.

Se debe evaluar, en un tiempo excesivamente corto, qué actitud va a ser la más adecuada para evitar el mayor número de riesgos potenciales, causando el menor número de perjuicios.

Los problemas del secreto profesional, intimidad, derecho a la información, derecho a la salud, etc... surgen aquí con una extrema virulencia.

LAS DROGAS Y LOS RECONOCIMIENTOS MEDICOS

El momento de los reconocimientos, legislados y reglamentados para determinadas situaciones y exigidos en otras ocasiones, es

uno de los más delicados.

En el momento en que nos encontramos realizando alguno de estos documentos, deberemos evaluar cuáles son las actividades que van a poder desarrollarse gracias al amparo prestado por nuestra certificación y las consecuencias que pudieran derivarse de realizarlas de forma inadecuada.

Un ejemplo muy característico es la realización de los reconocimientos para la obtención del **permiso de conducción de vehículos de motor**. Puede ser que no se nos confiese la situación de drogodependencia, pero, como ya hemos señalado más arriba, podemos detectarla. Lo mismo puede decirse cuando se trata de un reconocimiento para la obtención del **permiso de armas**.

Trataremos de ponernos en todos los papeles de las situaciones que pueden generarse antes de tomar una decisión que, como hemos visto, puede tener graves o irreparables consecuencias.

El desempeño de la actividad profesional en el seno de la empresa presenta unas características muy especiales. Debemos recordar que en los servicios médicos de empresa se realizan reconocimientos de muy diversa índole.

De entre ellos, podemos señalar los previos al ingreso, los periódicos ordinarios, los periódicos extraordinarios, los promovidos por la empresa y los promovidos por el trabajador.

Cada uno de ellos tiene finalidades específicas, pero podemos detectar situaciones conflictivas de drogodependencias en todos. Si no se nos ha demandado la detección en estos casos, ¿es lícito descubrirlos?. ¿Es lícito no descubrirlos?. Como es evidente, volvemos a tener que ejercitar el cambio de lugar para tener una panorámica personal más adecuada y obrar en consecuencia.

Existen otras situaciones, como:

1.- los médicos reconocedores de compañías de seguros.

2.- los médicos forenses cuando siguen la evolución de lesionados.

3.- los médicos que realizan un certificado ordinario para ingreso en un puesto de trabajo o en un centro educativo.

4.- los reconocimientos en el ámbito castrense, etc...

La principal cuestión es que, el médico que está interviniendo en cada caso, sea consciente del cúmulo de problemas que pueden generarse desde una situación de drogodependencia.

PROBLEMAS DEL MEDICO

Como hemos tenido ocasión de comprobar, la relación profesional con un drogodependiente no puede centrarse, de modo exclusivo, en su problema personal por muy importante que éste sea. No podemos olvidar que otras personas, también con derecho a la vida y a la salud, pueden verse afectadas por nuestras decisiones.

Se plantean numerosas situaciones conflictivas desde el punto de vista ético y deontológico que, además, podrían generar situaciones de responsabilidad penal.

El problema de la discusión de las jerarquías de los principios constitucionales se hace patente en muchas de las situaciones que va a vivir el profesional que desarrolla su

labor en el campo de las drogodependencias.

¿Tiene todo el derecho a la intimidad el drogodependiente?

¿Tiene capacidad para prestar consentimiento cuando se va a realizar un acto profesional, sea del tipo que sea?

¿Tiene derecho a rechazar un tratamiento aunque se encuentre en juego su propia vida o la de otros?

¿Deben aplicársele los mismos principios del secreto profesional?

Las respuestas a cada una de estas preguntas deben nacer de profundas reflexiones personales, sin olvidar, por supuesto, el situarnos "al otro lado" cuando tengamos decidido cómo vamos a actuar.

Sin embargo, aún convencidos de que la pluralidad de opiniones siempre es enriquecedora, creemos que debe existir coincidencia en que los límites de la libertad y de los derechos inalienables de cada individuo sí permanecen inamovibles en el linde donde comienzan la libertad y los derechos de cada uno de los otros.

BIBLIOGRAFIA

ACADEMIA DE ALUMNOS INTERNOS. (1972). Lecciones de bioética. Valladolid. Universidad de Valladolid.

AGUAR, O. (1982). Drogas y fármacos de abuso. Madrid. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

AIZIPRI, J. (1991). Ética médica y código deontológico. OMC, n.º 12 (junio), 21-22.

ALMANSA PASTOR, J. (1976). Derecho de la Seguridad Social. Vol. II Madrid. Tecnos.

APPELBAUM, PS., LIDZ, C., MEISEL, A. (1987). Informed Consent. Legal Theory and Clinical Practice. New York-Oxford. Oxford University Press..

ATAZ LOPEZ J. (1985). Los médicos y la responsabilidad civil. Madrid. Montecorvo.

BARREIRO, AL. (1985). La imprudencia punible en la actividad médico-quirúrgica. Madrid. Tecnos.

BASSON, MD. (1981). Rights and responsibilities in modern medicine. The second Volume in a series on ethics, humanism and medicine. New York. Alan R. Liss.

BEAUCHAMP, TL., McCULLOUGH, LB. (1984). Medical ethics. The moral responsibilities of physicians. New Jersey. Prentice Hall.

BERG, K., TRANOY, KE. (1983). Research in ethics. New York. Alan R. Liss.

BONNET, E.F.P. (1980). Medicina Legal. López Libreros Editores. Buenos Aires.

BOUDET, G., HAMON, M., SEVERIN, JM. (1985). Le dossier médical, droit à l'information et secret. París. ESF.

BOYER, G., MONZEIN, PL (1974). La responsabilité médicale. París. Presses Universitaires.

BRENNAN, JL. (1980). Médico-Legal problems in hospital practice. Beckenham, England. Ravenswood.

CASTANTOBEÑAS, J. (1976). Los derechos del hombre, 2.ª ed. Madrid. Reus.

CASTILLO, N., SANCHIS, J., VERDU, F. A. y GISBERT, M. S. (1991). "El secreto médico como elemento de controversia legislativa y práctica". Comunicación presentada a las Jornadas "Persona, Avances Tecnológicos y Derecho". Barcelona. 6-8 de Marzo.

- DE ANGEL, R. (1988). La responsabilidad civil. Bilbao. Universidad de Deusto.
- DEROBERT, L. (1974). *Droit Médical: deontologie médicale*. Paris. Flammarion.
- FAIVRE, P. (1990). Le témoignage du médecin devant une juridiction. *Journal de Médecine Légale-Droit Médicale*, T - 33, N.º 3 - 155 - 158.
- FERNANDEZ COSTALES, J. (1987). Responsabilidad civil médica y hospitalaria. Madrid. Edilex.
- FERNANDEZ HIERRO, JM. (1983). Responsabilidad civil médico-sanitaria. Pamplona. Aranzadi.
- FEWERLEIN, W. (1982) Alcoholismo: Abuso y dependencia. Barcelona. Salvat.
- FREIXA, F., SOLER, INSA, PA. (1981) Toxicomanías Un enfoque multidisciplinario. Barcelona. Fontanella.
- GAFO, J. (1986). Dilemas éticos de la medicina actual. Madrid. Publicaciones de la Universidad Pontificia. Comillas.
- GANOS, F., LIPSON, RE., WARREN, G., WEILL, B. (1983). Difficult decisions in medical ethics. The fourth volume in a series on ethics, humanism and medicine. New York. Alan R. Liss.
- GISBERT CALABUIG, JA. (1991). Medicina Legal y Toxicología. 4.ª edición. Barcelona. Salvat.
- GOMEZ PAVON, P. (1985). El delito de conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacentes. Barcelona. Bosch.
- GRABER, GC., BEASLEY, AD., EADDY, JA. (1985). Ethical analysis of clinical medicine. A guide to self-evaluation. Baltimore-Munich. Urban and Schwarzenberg.
- GRAMATICA, F. (1974). Principios de defensa social. Madrid. Montecorvo.
- HUMBERT, JM., ALMEDER, RF. (1983). Biomedical ethics review. Clifton-New Jersey. Humana Press.
- JORGE, A. (1990). La imprudencia punible en la actividad médico-quirúrgica. Madrid. Ed. Tecnos, S. A..
- KIEFFER, GH. (1919). Bioética. Madrid. Alhambra.
- LEON C., A. (1973) Ética en Medicina Ed. Científico-técnica. Barcelona.
- LETE DEL RIO, J. M. (1986). Derecho de la persona. Madrid. Tecnos.
- LLAMAS, E. (1988). La responsabilidad civil del médico. Madrid. Trivium.
- LUNA, A. y otros. (1985). El derecho en las fronteras de la medicina. Córdoba. Universidad de Córdoba.
- MARTIN, R. (1987). Bioética y derecho. Madrid. Ariel.
- MARTINEZ PEREDA, J.M. (1990). Las responsabilidad penal del médico y del sanitario. Madrid. Colex.
- PALMIERI, V. M. y ZANGANI, P. (1980). Medicina legale e delle assicurazioni. Roma. Morano Editore.
- REVERTE COMA, JM. (1983). Las fronteras de la medicina. Límites éticos, científicos y jurídicos. Madrid. Diaz de Santos.
- ROCHE, L., MALICIER, D., MAISONNEUVE, P. (1984). *Droit de l'homme et Médecine: Collection de Médecine Légale et de Toxicologie Médicale*, n.º 128. París. Masson.
- RODRIGUEZ PANIAGUA, J. (1977). Derecho y ética. Madrid. Tecnos.
- ROMERO CASABONA, C. M. (1988). El médico ante el derecho. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- ROMERO CASABONA, CM. (1985). El médico ante el derecho. Madrid. Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- ROMERO COLOMA, A. (1985). Los bienes y derechos de la personalidad. Madrid. Trivium.
- SABATINI. (1987). Ocultations et deformations: le secret médical tel qu'on le raconte. *Journal de Medecine Legale - Droit Medical*, T. 30 n.º 1-37-42.
- VEVAINA, BONE, KASSOFF. (1989). Legal aspects of medicine. New York. Springer-Verlag.
- VIDAL MARTINEZ, J. (1984). El derecho a la intimidad en la Ley Orgánica de 5-5-1982. Madrid. Montecorvo .
- VILLANUEVA, E. (1991). Deontología versus derecho médico. OMC, n.º 12 (junio), 17-19.
- VON EIFF, GRUNDELL. (1988). El reto del SIDA: orientaciones médico-éticas. Barcelona. Herde.