

CAPÍTULO 2. Lucha contra la tiranía en la salud pública: contribuciones de Daniel Callahan a una bioética del futuro

Rodrigo García Alarcón⁶

Resumen

Daniel Callahan, pionero de la bioética dedicó gran parte de sus estudios a la salud pública, tema obligado de esta disciplina he intentó introducir en la medicina y la biología, la ética. El objetivo del presente estudio es dar una mirada general a la obra de Callahan y constatar cómo incluso en la salud pública se instaló la *tiranía*, aspecto inspirado de la filosofía socrática. Para alcanzar este propósito se indagó sobre el pensamiento del autor en diversas fuentes (libros, entrevistas, artículos) para así, reconstruir sus ideas. Callahan no se limita a hacer denuncias sobre las tiranías de la supervivencia, la tec-

6 Doctor en Bioética de la Universidad de Brasilia. Magister en Educación. Especialista en Familia y Licenciado en Teología. Presidente del Comité de Bioética y docente e investigador del grupo GIEP de la Universidad de San Buenaventura Cartagena. Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?user=KyZCwPEAAAA-J&hl=es&oi=ao> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9835-4178> Correo electrónico: rgarcia@usbctg.edu.co

nología, el individualismo y la salud, al contrario, en sus libros se dedica a la construcción y defensa del sistema de salud universal, solidario, equitativo, el cual, no debe depender de la capacidad de pago. Así mismo, sugiere que se considere el futuro de la bioética como una propuesta interdisciplinaria.

Palabras clave: salud pública, bioética, tiranía, tecnología, equidad.

Abstract

As a pioneer of bioethics, Daniel Callahan devoted much of his studies to public health, an obligatory subject of this discipline. The objective of this study is to give a general look at the work of Callahan and to confirm, as even in public health was installed the “tyranny”, inspired aspect of the Socratic philosophy. To achieve this purpose, the author’s thought was investigated in various sources (books, interviews, articles) to reconstruct his ideas. Callahan does not limit himself to making denunciations about the tyrannies of survival, technology, individualism and health, on the contrary, in his books is dedicated to the construction and defense of the universal health system, solidarity, equitable, which should not depend on capacity to pay. It also suggests considering the future of bioethics as an interdisciplinary proposal.

Keywords: public health, bioethics, tyranny, technology, equity.

Resumo

Daniel Callahan, como pioneiro da bioética, dedicou grande parte de seus estudos à saúde pública, um assunto obrigatório desta disciplina, tentou introduzir a ética na medicina e na biologia. O objetivo deste estudo é dar uma olhada geral da obra de Callahan e verificar como a “tiranía” um aspecto inspirado na filosofia socrática, foi instalada até mesmo na saúde pública”.

Para atingir este objetivo, o pensamento do autor foi pesquisado em diferentes fontes (livros, entrevistas, artigos) a fim de reconstruir suas idéias. Callahan não se limita a denunciar as tiranias da sobrevivência, da tecnologia, do individualismo e da saúde. Pelo contrário, em seus livros ele se dedica à construção e à defesa de um sistema de saúde universal, solidário e equitativo, que não deve depender da capacidade de pagamento. Da mesma forma, sugere que o futuro da bioética seja considerado como uma proposta interdisciplinar.

Palavras-chave: saúde pública, bioética, tirania, tecnologia, equidad.

DOI: [10.58863/20.500.12424/4284653](https://doi.org/10.58863/20.500.12424/4284653)

Introducción

¿Qué hacer cuando la supervivencia, la salud, la autonomía, la justicia y la religión se vuelven tiránicas? ¿Una vez derribada la tiranía, otras pueden surgir? La historia nos muestra que sí. En la Grecia clásica, Harmódio y Aristógitto se conocieron como tiranicidas (García, 1984). Pero los griegos no tardaron en reconocer que el derrocamiento de los tiranos no significaba el fin de los problemas. En ese momento, se hizo necesario la voz de la ética socrática.

Inspirado en Sócrates, Daniel Callahan parte para la universidad de Harvard con el deseo de hacer una filosofía práctica, contextualizada, inquieta. Callahan (2015) afirma que nunca desistió de este modelo socrático de hacer filosofía, aun cuando no era incentivado por sus profesores. La tiranía fue uno de los problemas que orientó la discusión socrática y de Callahan⁷, pues este observa cómo la tiranía se instaló en lugares donde menos percibimos,

7 Callahan no dice explícitamente que toda su investigación giró en el tema de la tiranía, eso fue fruto de mi percepción debido a una gran incidencia de la palabra y de la temática en sus artículos y libros.

incluso en la salud pública. Para constatar lo anterior, se buscaron las ideas del autor en diferentes fuentes (libros, artículos y entrevistas) para reconstruir su línea de pensamiento.

En un primer momento, se describe su repercusión intelectual y la metodología utilizada por él en sus investigaciones bioéticas. A continuación, se analizan sus denuncias a la tiranía a lo largo de sus escritos dando énfasis en la salud pública. Por último, se intenta resumir sus propuestas de solución a las tensiones en la salud pública y de construcción de una bioética del futuro.

Callahan, una vida en bioética

En una entrevista a la revista *Eidon* (2015), Daniel Callahan dice que fue uno de los padres de la bioética y que esta no se puede restringir a una disciplina, pues es más que un curso. Él ya reflexionaba acerca de problemas de la ética en la salud antes de que se acuñara el nombre. Poco se conoce sobre él en Latinoamérica, por eso, se hace necesario profundizar un poco más en su vida y obra teniendo en cuenta que su indagación no se limita a los problemas de la salud norteamericana.

Callahan por él mismo

Daniel Callahan, en su libro *In search of Good: life in bioethics* (2012), se enorgullece de haber nacido en una familia católica, el 19 de junio de 1930 en Washington. Sirvió al ejército, fue nadador y compitió por una vacante en Yale, no obstante, acabó ingresando en Harvard. Allí, quiso recorrer el camino de Sócrates, pero, sus profesores estaban influenciados por la filosofía analítica⁸ y le aconsejaron apartarse de estos pensamientos morales y del existencialismo.

8 La filosofía analítica fue un movimiento que se desarrolló en Cambridge y Oxford, versa sobre la cuestión del lenguaje humano. Ludwig Wittgenstein (1961) dijo que no puede haber proposiciones de la ética y lo que no se puede hablar debe callarse.

Desilusionado con la carrera académica, Callahan, fue a trabajar como editor de un periódico. En este período publicó cuatro libros ligados a la iglesia católica (Son ellos: *Christianity Divided* (1961), *The Mind of the Catholic Layman* (1963), *Honesty in the Church* (1965), *The New Church* (1966)). En 1965, rompe con el pensamiento religioso. A finales de la década de 1960, gradualmente se alejó del periódico, y ya en 1969, junto con su vecino, el psiquiatra Willard Gaylin, fundaron cerca de Nueva York el Hastings Center, una organización sin fines de lucro para el estudio e investigación en la bioética.

Jonsen (2006), con su artículo “Bioethics la disciplina”, creo la puerta de entrada para incluir por primera vez la palabra *bioética* en el catálogo de la National Library of Congress. En 2001, se encuentra con George W. Bush, para discutir acerca de una política para las investigaciones de células madre. En 1996, se jubiló del Hastings Center y comenzó a dar cursos en las universidades americanas. Debido al cigarrillo, Callahan luchó contra un asma y un enfisema pulmonar. Sin embargo, esto no fue obstáculo para seguir trabajando. A los 85 años, Callahan escribió un libro de un estudio comparativo de las cinco crisis globales: calentamiento global, escasez de alimentos, calidad y escasez del agua, obesidad y enfermedades crónicas (2015). Muere en 2019 a sus 89 años de edad.

Herencia intelectual

Como ya se ha dicho, sus primeros libros reflejan su creencia cristiana, ya que, después de alejarse del catolicismo, Callahan (2012) confiesa que existe un residuo de la religión en sus huesos. Incluso nota que su desconfianza en el progreso y su afinidad al comunitarismo —el cual, subraya que no somos individuos independientes que acuerdan convivir estableciendo pactos políti-

Siguiendo los análisis de Wittgenstein, la filosofía analítica excluye todo lo que es oscuro, como la religión y la ética.

cos y económicos basados en el interés, antes de todo eso, estamos unidos por lazos de solidaridad, historia, cultura, valores— es una herencia católica.

Además del catolicismo su vida filosófica fue marcada por una repulsa contra la filosofía analítica de Oxford y una pasión por la filosofía del ágora de Sócrates. En *La tiranía de la supervivencia*, Callahan (1985) no esconde su admiración por Sigmund Freud y Philip Rieff.

Freud lo convenció que el conflicto entre individuo y civilización no admite solución, y Rieff lo persuadió que la más peligrosa enfermedad de nuestra sociedad es el individualismo.

Callahan (2012) se dice deudor de las teorías de John Rawls y Norman Daniels, a pesar de no ocultar sus críticas al primero. Él afirma que Rawls intenta colocar bloques cuadrados en agujeros redondos. Callahan cree que su punto de partida es frágil, pues, parte de premisas individualistas para llegar a una conclusión comunitaria. Desarrolla, además, estrechas afinidades intelectuales con el comunitarismo de Alasdair MacIntyre, en casi todas sus obras. Así como MacIntyre, Callahan (2015) rechaza el dualismo deontología-utilitarismo como una respuesta a la crisis ética de la modernidad.

Su espíritu tiranicida nunca dejó que la filosofía ética, enseñada en la academia, ofuscara las cuestiones individuales insertadas en contextos específicos. Como filósofo, no dejó de tener las teorías clásicas de la ética en mente, siendo este un requisito para ser un bioeticista.

Pero, la bioética debe quedar lejos de una ética rígida y reduccionista en su búsqueda de reglas y principios. El bioeticista es una persona que lee bastante. El trabajo en bioética exige polimatía —amplio espectro que abarca conocimientos sobre campos diversos de la ciencia, arte o las humanidades— (Callahan, 2012). Es decir, una cultura versada en la literatura, historia, ciencias sociales y, finalmente, en la teología.

Metodología en bioética

El secreto para Callahan (2015) es lograr una vida larga, en bioética es variar de tema y seguir una metodología. Él persiguió tres preguntas durante toda su vida: (1) ¿Cómo los avances en la medicina pueden afectar nuestra comprensión de sus objetivos?, (2) ¿cómo afectará nuestra comprensión de la salud y el bienestar?, y (3) ¿cómo van a afectar la manera en que vemos la vida?

Siendo estas preguntas el hilo conductor de su investigación, desarrolló estudios acerca del aborto, la tecnología, la medicina y el mercado, el cuidado al final de la vida, el control del comportamiento, la biología reproductiva, entre otros.

Callahan (2012) siguió el método inductivo para la mayoría de sus investigaciones. Pero, ¿cuál sería el método ideal para el estudio de la bioética? Según él, la bioética no puede quedar a merced de una tiranía de la metodología y la disciplina Callahan (2017). Según estas, la bioética debe alcanzar un rigor científico, lógico y racional⁹.

Callahan (2012) se libra de estas tiranías argumentando que una propuesta interdisciplinaria no puede tener un rigor tradicional de la ciencia, ni puede limitarse a una sola metodología. Pero esto, no exime al investigador en bioética de algunas tareas. El investigador inicialmente debe definir bien los problemas morales, después proveer de medios sistemáticos para pensar estos problemas y, por último, ayudar a las ciencias a tomar decisiones correctas.

9 Otro peligro sería dejar que la bioética se entregara a la tiranía de las pruebas y a las perspectivas empíricas, creyendo que éstas son la condición *sine qua non* para una buena investigación.

Tiranías contemporáneas

Retomando a Rieff sobre el individualismo, Callahan (1985) muestra que una orientación excesiva hacia la supervivencia del grupo con la tecnología como medio escogido, es tan dañina como el excesivo énfasis en la liberación personal a través de la tecnología. Este tipo de dominación tiene tres caras: (1) la supervivencia, (2) la tecnología y (3) el individualismo.

Tiranía de la supervivencia

Este tipo de tiranía surge de una aterradora idea de aniquilación de la etnia, del país o de la especie humana. Esta preocupación se convirtió en una obsesión para Callahan (1985), siempre basándose en un axioma biológico: el instinto de supervivencia.

La falacia de la tecnología se resume en el discurso que ha proporcionado las herramientas esenciales para la preservación y la adaptación. La paradoja de la supervivencia humana es parte de la contradicción de la vida humana. Los seres humanos, como individuos, grupos o especie, quieren desesperadamente sobrevivir. Sin embargo, no se contentan con la mera supervivencia. Según nuestro autor, hay mejores alternativas¹⁰. Los seres humanos pueden sobrevivir con respeto mutuo, desde que se controle la tecnología y se sepa cuáles son las amenazas reales e imaginarias.

10 Callahan resalta que eso demanda esfuerzo. No es una tarea tan simple. La medicina quiere prolongar indefinidamente la vida, preocupándose más en prolongar indefinidamente la existencia vegetativa de una persona. Lo difícil ha sido cambiar la conciencia para que el hombre y los científicos acepten que la muerte es un mal inherente e inevitable de la vida humana.

Tiranía de la tecnología

No se pueden comprender las posibilidades y los límites de la tecnología a menos que se obtenga una comprensión básica de las necesidades y de los deseos humanos de los cuales esta nació (supervivencia). El discurso del progreso de las ciencias está enmascarado a través de dos mitos, según Callahan (2009): (1) La tecnología es neutra, (2) la tecnología amplía el abanico de opciones para nuestra vida.

La presencia de la tecnología en la vida cotidiana no es neutra y provoca cambios en el comportamiento humano. La ansiedad de la supervivencia aliada con la tecnología hace que los recursos sean asignados de forma irregular (Callahan, 2012). La correlación entre investigación y costos ha sido notable. Las curas han sido cada vez más distantes y los gastos altísimos. El alto costo de la tecnología médica ha traído riesgos a la vida y a la salud.

Sin embargo, no se puede cerrar los ojos, dado que, la tecnología salva vidas y ofrece miles de puestos de trabajo, entre otros temas. La mayoría de las tecnologías no son directamente destructivas (Callahan, 1985). La solución debe ser pautada por políticas de control de los excesos tecnológicos, lo que se vuelve cada vez más difícil, pues los avances de la ciencia hallaron un aliado más, el individualismo.

Tiranía del individualismo

La necesidad de la tecnología es reforzada y, apoyada financieramente, en sus pretendidos servicios de bienestar individual y se presenta como posibilidad para una liberación individual de males, ya sean físicos, psicológicos o sociales (Callahan, 1985). Esto es evidente en la cultura americana (Callahan, 2012), donde la autonomía se utiliza como una manera para escapar de la responsabilidad moral.

Aquí hay una gran crítica al principialismo de Beauchamp y Childress, el principio de la autonomía dominó el valor moral por antonomasia (Callahan, 2015). Todos los demás principios se resumían en este. La no maleficencia se limita a no hacer daño. La justicia es cuestión de cómo lograr una sociedad justa que permita a todos tomar sus propias decisiones. Por lo tanto, todo termina en la autonomía. El principialismo ofrece una manera mecánica de resolver los problemas éticos y fortalece el individualismo.

Callahan (1985) propone un modelo de ética comunitarista, es decir, basado en valores en vez de principios, en solidaridad en vez de justicia, en una formación de una cultura comunitaria que complementa al individuo. Él busca el valor de la solidaridad, pues este, en salud, es más fuerte que los valores de justicia. Esto explica por qué la solidaridad es el reconocimiento de nuestra finitud, nuestra vulnerabilidad común a las enfermedades y el sufrimiento y la dependencia de los demás para reducir y aliviar la vulnerabilidad humana.

Tiranía de la salud

Callahan publicó un artículo de suma importancia para la bioética que fue reeditado casi por cuarenta años, “The who definition of health” (1973). En este se encuentra una denuncia a la tiranía de la salud¹¹. Según esta acusación, las miserias del mundo son consideradas enfermedades y, por esto, se espera que la medicina garantice un bienestar y una felicidad social. El médico se convierte en un sacerdote. Con esto, todos los problemas de bienestar social se canalizan a la profesión médica.

11 Callahan propone que el concepto de salud sea lo más amplio posible. Aunque quede vacante, prefiere que la salud sea considerada con un estado de bienestar y punto final. Si añadimos algo más podremos estar creando condiciones propicias para el surgimiento de una tiranía.

Las consecuencias para la moralidad son catastróficas. Callahan (1973) defiende que, cuando la salud dicta lo que es correcto e incorrecto, rompe las fronteras de la libertad y la responsabilidad. Pero, ¿Callahan solo denuncia?, al contrario, buena parte de sus libros está destinada a una construcción de una salud pública repleta de propuestas —algunas ideales, otras factibles— como veremos ahora.

Salud pública en Callahan

Para comprender la propuesta de Callahan es importante entender el contexto en que sus críticas nacen, o sea, el norteamericano. A continuación, se analiza cómo vio la tensión que surge en las cuestiones de salud de una forma universal para, finalmente, conocer cómo surgieron sus propuestas y caminos para repensar la salud pública de una forma general.

Panorama norteamericano

Callahan ha sido insistente en la necesidad de la asistencia sanitaria universal. Uno de sus artículos lo dedicó a mostrar el sistema de Canadá¹², basado en cinco principios: universalidad, accesibilidad, integridad, portabilidad y administración pública (Callahan, 2006). En Europa Occidental y Canadá el cuidado de la salud, universal para todos los ciudadanos, se ha convertido en la norma. Deben tener acceso a tratamientos decentes, independientemente de la capacidad de pagar por este.

12 El movimiento canadiense para el cuidado universal comenzó en 1947 en Saskatchewan. Tommy Douglas, entonces primer ministro de la provincia, introdujo el seguro hospitalario universal, derribando décadas de resistencia. En 1984, el último de una serie de pasos progresivos llevó a la Ley de Salud de Canadá, la piedra angular de la política actual. Esta política es una mezcla de financiación de la salud pública y privadamente entregada y se basa en cinco principios: universalidad, accesibilidad, integridad, portabilidad y administración pública.

Los Estados Unidos fueron una excepción a esta regla. La oposición de médicos norteamericanos, y el temor de lo que vino a llamarse “medicina socializada” —citando la ansiedad sobre el socialismo y el comunismo—, frustró cualquier movimiento hacia la atención de salud universal. Se hicieron esfuerzos en la administración Clinton a mediados de los años noventa para intentar, una vez más, establecer un sistema de salud universal, pero, hasta hoy millones de estadounidenses continúan sin cuidados de salud. En los últimos años, la visión de los médicos estadounidenses ha cambiado y la mayoría ahora apoya el sistema de salud universal (Callahan, 1996).

La tensión entre el progreso biomédico y la equidad

Aunque es verdad que las posibilidades actuales de progreso biomédico nunca han sido mayores, Callahan (2002) es insistente en reconocer que hay un conflicto entre dos valores importantes compartidos por todo el sistema de atención de salud: el avance de la tecnología y la equidad. El autor dice que hoy en día, en el ámbito tecnológico, presenciamos la combinación de un flujo constante de nuevas e innovadoras tecnologías y fármacos. Esto significa nuevos beneficios y costos más altos y también, ha significado una enorme presión en los sistemas de cuidado de la salud con el fin de mantenerse económicamente viables. Esta situación se ha tornado difícil en países que quieren tener sistemas de cuidado médico universales.

Tensión entre igualdad, calidad y derechos de los pacientes

El impulso para una medicina de mayor calidad junto con el movimiento por los derechos de los pacientes abre la puerta a amenazas en la igualdad. Al respecto Callahan apunta tres movimientos en el seno de la medicina¹³.

13 1) El de la igualdad, necesidad de que todos los ciudadanos tengan acceso al cuidado decente de la salud, independientemente de su capacidad de pagar. 2) El de la calidad

Propuestas e ideas para la salud pública

Callahan y Jennings (2002) comprenden que la salud pública es una fuerza que debe contribuir a la definición de los fines, así como a los medios de la política de salud, proponen algunas metas y caminos a ser tomados para que la salud pública no quede a merced de tiranías y tensiones. Para estos, no hay duda de que el principal cambio a ser realizado debe darse en el seno de las técnicas de gestión y de financiamiento de los sistemas de atención a la salud. Para lograrlo, proponen tomar más en serio los determinantes socioeconómicos de la salud y el lugar de la prevención de enfermedades y desarrollar un sistema de prioridades para la asignación de asistencia sanitaria.

En su línea de propuestas enfatizan que la forma más sensata para satisfacer la necesidad de reforma en el sistema de salud es combinar un paquete mínimo de servicios de salud disponible para todos con un sistema de prioridades. El paquete mínimo debe comenzar con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y se ha movido a través de los servicios de atención primaria y de emergencia. También, la industria debe recibir un mensaje inequívoco de que los avances tecnológicos impagables ya no serán aceptables. Una medicina sostenible —que está disponible de forma equitativa a todos—, que sea financiable económicamente en un futuro definido, en la que los gobiernos puedan pagar y que esté disponible para todo el mundo. Esto ante el modelo actual de medicina que no tiene como objetivo principal la distribución equitativa, pues, está dominado por fines científicos sin límites y la innovación tecnológica.

que se basa en pruebas, junto con el deseo de mejorar la calidad del tratamiento médico y el cuidado de la salud. 3) El de los derechos de los pacientes, que ha sostenido que los médicos tienen habilidades para diagnosticar y tratar a los enfermos, pero no tiene ninguna capacidad especial para juzgar lo que debe ser hecho en beneficio último de los pacientes.

Por último, según Callahan (2000), los objetivos de una medicina sostenible serían los siguientes: viables financieramente, equitativos, interesados en las formas de progreso médico, en la innovación que conduce a la equidad, la viabilidad económica y el énfasis en la salud de la población más que en la salud individual.

Conclusiones

Como uno de los pioneros de la bioética, Callahan introdujo la ética en la medicina y la biología, a pesar de las críticas de los liberales y de los conservadores. Se enfrentó a la resistencia, sospechosa y escepticismo de los médicos que lo consideraban un intruso que invadió el templo de la medicina, defendiendo la necesidad de luchar por un sistema de salud universal, solidario, independientemente de las leyes del mercado. El autor lucha contra la tiranía de la salud que encarcela, desprecia, estigmatiza a los seres humanos en nombre de la normalidad y de la salud. También, lucha contra la tiranía de la tecnología que, bajo el manto de la supervivencia y del individualismo, ha modificado nuestra manera de ver el mundo y las políticas de asignación de recursos.

Finalmente, lucha contra la tiranía que quiere dominar la bioética restringiéndola a un discurso racional o filosófico llevado a un empirismo extremo. Pide que se piense en el futuro de la bioética, pues, no se puede debilitar mientras que su campo de actuación crece, además, debe prestar atención a las nuevas tiranías y a los nuevos problemas que se transmiten a causa de los avances científicos.

Referencias

Aristóteles y Pseudo-Aristóteles. (1984). *Constitución de los atenienses/ Económicos* (Trad. M. García). Editorial Gredos.

- Callahan, D. (2015). How I Lost –or Found– My Way in Bioethics. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 24(3), 246-251.
- Callahan, D. (2015). Entrevista a Daniel Callahan/ Entrevistado por JosephJ. Fins y Diego Gracia, *Eidon*, (24), 246-251
- Callahan, D. (2015). What is to do good ethics? In: *Journal of Medical Ethics*, (41), 6870.
- Callahan, D. (2012). *In search of the good: a life in bioethics*. MIT Press.
- Callahan, D. (2009). *Taming the Beloved Beast: How Medical Technology Costs are destroying our Health Care System*. Princeton University Press.
- Callahan, D. (2006). Atención sanitaria universal: ¿de los estados a la nación? *Hastings Center Report*, 36(5), 28-29.
- Callahan, D. (2002). How Much Medical Progress Can We Afford? Equity and the Cost of Health Care. *Journal of molecular biology*, 319(4), 885-890.
- Callahan, D. y Jennings, B. (2002). Ethics and public health: forging a strong relationship. *American journal of public health*, 92(2), 169-176.
- Callahan, D. (2000). La inevitable tensión entre la igualdad, la calidad y los derechos de los pacientes. En F. Lolas (Ed.), *Bioética y cuidado de la salud. Equidad, Calidad, Derechos*. Programa Regional de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, 91-100.
- Callahan, D. (1996). Los objetivos de la medicina-establecimiento de nuevas prioridades. *Hastings Center Report*, 26(6).
- Callahan, D. (1985). *The tyranny of survival and other pathologies of civilized life*. UPA.

- Callahan, D. (2017). A bioética como disciplina. *Thaumazein: Revista Online de Filosofía*, 10(19), 99-108.
- Callahan, D. (1973). The WHO definition of 'health'. *Hastings Center Studies*, 77-87.
- Callahan, D. (1966). *The New Church: Essays in Catholic Reform*. Charles Scribner's Sons.
- Callahan, D. (1965). *Honesty in the Church*. Charles Scribner's Sons.
- Callahan, D. (1963). *The Mind of the Catholic Layman*. Charles Scribner's Sons.
- Geiselman, J. R., Callahan, D., Oberman, H. y O'Hanlon, D. (1961). *Christianity Divided. Protestant and Roman Catholic Theological Issues*. Sheed & Ward.
- Jonsen, A. R. (2006). History of Religion and Bioethics. En D. E. Guinn (Ed.), *Handbook of Bioethics and Religion*. Oxford University Press.
- Wittgenstein, L. (1961). *Tractatus Logico-Philosophicus*. Ed. USP.