

EL PRINCIPALISMO **DE TOM L. BEAUCHAMP Y JAMES F. CHILDRESS**

Prof. Joan Mir i Tubau

Índice de las notas adjuntas

1. Los orígenes del principialismo
 - 1.1. El informe Belmont
 - 1.2. El libro de referencia del principialismo: "Principios de ética biomédica", de Tom L. Beauchamp y James F. Childress
2. Precisiones conceptuales
 - 2.1. Valores morales, principios morales y reglas morales
 - 2.2. Dilemas morales, juicios morales y justificación de los juicios morales
3. Características del principialismo
 - 3.1. Elementos para una definición del principialismo
 - 3.2. Cuatro principios *prima facie*
 - 3.3. Especificación de los principios y reglas
 - 3.4. Ponderación de los principios y reglas
 - 3.5. Virtudes, acciones obligatorias, supererogatorias y excelencia moral
 - 3.6. Fundamentación del principialismo: el coherentismo (equilibrio reflexivo) y la moralidad común
 - 3.7. El contenido de los cuatro principios de la bioética
4. Las críticas al principialismo de Tom L. Beauchamp y James F. Childress
 - 4.1. Algunos aspectos positivos y negativos
5. Bibliografía

1. LOS ORÍGENES DEL PRINCIPIALISMO

1.1. EL INFORME BELMONT

Este informe, elaborado en USA por la *Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos respecto a la investigación biomédica y el comportamiento*, aprobado en 1978 y publicado en Federal Register en abril de 1979, se divide en tres partes: En la primera (A) se aborda el problema de los límites entre práctica e investigación y se establece que el fin de la “**práctica médica**” es ofrecer un diagnóstico, un tratamiento preventivo o una terapia a individuos concretos. En cambio el término “**investigación**” denota una actividad destinada a comprobar una hipótesis, que permite sacar conclusiones, y como consecuencia contribuya a obtener un conocimiento generalizable.

En una segunda (B) y la tercera (C) parte, que están íntimamente unidas, se mencionan y definen tres principios y las tres aplicaciones correspondientes a cada uno de estos principios:

El principio de **respeto a las personas** significa que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y todas las personas con autonomía disminuida tienen derecho a la protección. De este principio se sigue el requerimiento de la obtención del **consentimiento informado**, que tiene como elementos principales la *información*, la *comprensión* y la *voluntariedad*.

El principio de **beneficencia** consiste en la obligación de 1) no causar ningún daño y 2) maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños. A este principio corresponde el requerimiento de **valorar los riesgos y beneficios** en la investigación. La investigación se puede justificar si está basada en una valoración favorable de la relación entre riesgo y beneficio.

Finalmente el principio de **justicia** se define como “los iguales deben ser tratados con igualdad” y da lugar a los requerimientos de que habrán de ser justos los procedimientos y consecuencias de la **selección de sujetos** de la investigación. “La justicia individual en la selección de los sujetos podría requerir a los investigadores que fuesen imparciales. (...) La justicia social requiere que se distinga entre clases de sujetos que deben y no deben participar en un determinado tipo de investigación”.

1.2. EL LIBRO DE REFERENCIA DEL PRINCIPIALISMO: “PRINCIPIOS DE ÉTICA BIOMÉDICA”, DE TOM L. BEAUCHAMP Y JAMES F. CHILDRESS

En adelante, Beauchamp y Childress = B&C

Se han hecho cinco ediciones de este libro: 1979, 1983, 1989, 1994 y 2001. Existe traducción castellana de la cuarta edición inglesa: *Principios de ética biomédica*, Masson, Barcelona, 1999. (Recomendamos la lectura del “Prólogo a la edición española”, de D. Gracia. En este prólogo D. Gracia dice que se trata de “un libro llamado a permanecer a través de los años... todos los que desde el año 1979 hasta hoy han aportado algo original a la bioética, han tenido que hacerlo en diálogo, crítico o no, con él. Todos, seguidores y críticos, han convertido este libro en indispensable”.

Breve presentación general de la obra “Principios de ética biomédica”

El libro “Principios de ética biomédica” tiene tres partes bien diferenciadas. La primera parte consta de dos capítulos que se pueden considerar como una breve introducción a conceptos básicos de ética y aspectos básicos de la propuesta principialista. En el primero, después de hablar de ética y moralidad, encontramos los conceptos que manejarán los autores en la presentación de la propuesta: normas *prima facie*, la especificación y la ponderación de los principios y reglas. En el segundo capítulo se describe el papel de las virtudes en la profesión y la relación de las virtudes morales con los principios morales y se cierra el capítulo con una referencia a los ideales morales y a la excelencia moral, como elementos que enriquecen la comprensión de la vida moral y proponen metas que van más allá de lo que exige la moralidad común.

En la segunda parte, que se sería el núcleo del libro, los autores presentan el contenido de los cuatro principios: el *respeto a la autonomía*, la *no maleficencia*, la *beneficencia* y la *justicia*. En la presentación de estos principios, hay dos características que consideramos determinantes para captar lo que significa el principialismo: por una parte, los autores se esfuerzan en presentar una delimitación teórica precisa de estos cuatro conceptos, y, por otra parte, y esto sería probablemente lo más original e interesante de la obra, a la luz de estos cuatro principios se abordan y se intentan clarificar problemas concretos relacionados con la aplicación de cada principio. Así, en el principio de respeto autonomía se estudiará ampliamente un tema de máxima actualidad: el consentimiento informado; en el principio de no maleficencia la cuestión de los tratamientos opcionales y obligatorios en relación con el final de la vida; en el principio de beneficencia se estudia ampliamente el paternalismo, paradigma del conflicto entre los principios de beneficencia y de respeto a la autonomía y también se estudia el papel que juega la ponderación de beneficios, costes y riesgos en las políticas sociales; y, finalmente, en el principio de justicia, después de hacer un interesante repaso a las teorías de la justicia, se abordan los problemas derivados de la distribución de los recursos de asistencia sanitaria.

Cierra esta segunda parte, unas páginas dedicadas a las relaciones profesionales entre el sanitario y el paciente y se estudia el interesante tema de la intimidad y la confidencialidad.

La tercera parte consta de dos breves capítulos: en el primero se hace un esclarecedor repaso a las principales teorías morales, subrayando que ninguna de ellas, según los autores, es suficiente para arrojar luz al ámbito biomédico. En el segundo capítulo se habla de la propuesta principialista: se presentan tres modelos de justificación y se opta por el coherentismo (basado en juicios ponderados, las convicciones morales que mayor confianza merecen) y la teoría de la moralidad común basada en principios.

Al final del libro, en el apéndice, se recoge un elenco interesante de casos de ética biomédica que sirven de soporte a las explicaciones de los autores a lo largo de la obra.

2. PRECISIONES CONCEPTUALES

2.1. VALORES MORALES, PRINCIPIOS MORALES Y REGLAS MORALES

Parece importante definir ya de entrada que entendemos por valores morales, principios morales y reglas morales.

Hay que distinguir entre valor y valor moral. El **valor** no es sólo el bien, sino el bien por el cuál la persona se siente atraída (por ejemplo, la belleza de la música o la generosidad de un acción humano). Se trata de una síntesis nacida de una realidad subjetiva y de una realidad objetiva).

El **valor moral** participa de la naturaleza y de las características propias del valor en general, pero tiene unas notas particulares que le definen, entre las cuales cabe destacar las siguientes: el valor moral presupone necesariamente una persona; el hombre se siente responsable de los valores morales; los valores morales presuponen la libertad de la persona (se dan en actos humanos, realizados libremente); los valores morales califican la persona en su totalidad; los valores morales afectan a nuestra conciencia; los valores morales son indispensables (nadie está dispensado de ser bueno); los valores morales están relacionados con el castigo o la recompensa; es un bien más grande para la persona poseer los valores morales que otros valores (es mejor sufrir la injusticia, dirá Sócrates, que cometerla).

Principios morales y reglas (normas) morales

Los principios y reglas comparten el hecho de ser proposiciones normativas, esto es, juicios de valor y de deber con pretensiones de corrección. Así pues, tanto los principios como las reglas pertenecen a la clase de las normas, proposiciones que pretenden orientar en un determinado sentido las acciones que realizan los seres humanos, convirtiendo unas en preferibles frente a otras.

El punto decisivo, según Alexy, para la distinción entre reglas y principios es que los **principios** son **mandatos de optimización**, es decir, proposiciones normativas que ordenan que algo sea realizado en la mayor medida posible. Las **reglas** tienen carácter de **mandatos definitivos** porque siempre, o son

satisfechas íntegramente o no lo son, esto es, su aplicación es del tipo todo o nada. Las reglas tienen un contenido preciso.

2.2. DILEMAS MORALES, JUICIOS MORALES Y JUSTIFICACIÓN DE LOS JUICIOS MORALES

“Los **dilemas**, explican B&C, aparecen en dos formas: a) parte de la evidencia indica que el acto **x** es moralmente correcto, y otra parte que es moralmente incorrecto, pero en ambos casos la evidencia no resulta concluyente. El aborto, por ejemplo, plantea el terrible dilema para las mujeres que se encuentran en esta situación, y b) un agente considera que moralmente debería y no debería realizar el acto **x**. Se considera obligado por una o más normas morales a hacer **x** y por una o más normas morales a hacer **y**, pero debido a las circunstancias, acaba por no hacer ni **x** ni **y**. Las razones que existen tras la alternativa **x** e **y** son buenas y de peso, aunque ninguna de las dos opciones domina claramente.”

El **juicio moral** se suele definir como el acto mental, expresado en enunciados, por el que se afirma o se niega el valor moral de una situación o de un comportamiento humano. El juicio moral depende de tres elementos: 1) Los hechos: evaluación o interpretación de los hechos (Ej: la justificación o no justificación del aborto depende de los principios morales pero también de la evaluación relativa a la naturaleza y al desarrollo del embrión). 2) Referencias éticas (reglas, principios, teorías éticas). 3) Las creencias (científicas, metafísicas o religiosas (Ej: los testigos de Jehová rechazan toda transfusión de sangre en nombre de sus creencias religiosas).

Justificar, dicen B&C, significa demostrar estar haciendo lo correcto. Demostrar que un juicio moral está justificado requiere especificar cuáles son las razones que apoyan dicho juicio. Existen diversos modelos de justificación.

3. CARACTERÍSTICAS DEL PRINCIPIALISMO

3.1. ELEMENTOS PARA UNA DEFINICIÓN DEL PRINCIPIALISMO

Se trata de **una metodología**: un camino que se sigue para llegar a un determinado fin. En este camino habrá que realizar un esfuerzo teórico (reflexión de orden ético) y deberá llegarse a una toma de decisiones racional, razonable y prudente,

Una metodología que tiene un **objetivo principal**: ayudar a resolver los problemas éticos que se plantean en el ámbito de la biomedicina.

Una metodología con **una originalidad**: hay **cuatro principios fundamentales** (Autonomía, No maleficencia, Beneficencia y Justicia) que deben orientar moralmente las decisiones. Dichos principios, al ser muy generales exigen una **especificación** para llegar a ser más operativos y, en caso de conflicto entre ellos se debe proceder a una **ponderación**, para saber qué principio o regla sobrepasa a los otros en una situación concreta.

Los principios y las correspondientes especificaciones no son absolutos, sino siempre **prima facie**, es decir, deben cumplirse obligatoriamente, salvo si entran en conflicto con una obligación mayor.

Dicha metodología une la **moralidad común** (moralidad compartida por todos los sujetos morales serios) con el modelo de fundamentación del **coherentismo (equilibrio reflexivo)**, equilibrio entre los principios y los juicios ponderados.

Dos breves definiciones del principialismo: Los problemas éticos de la biomedicina pueden ser clarificados y, en algunas ocasiones resueltos, si se analizan a la luz de cuatro grupos de proposiciones normativas (principios y reglas derivadas) que son: respeto por la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. (P. Simón, op. cit).

Una metodología que se refiere esencialmente a principios universales a fin de identificar, analizar y resolver los conflictos éticos que se plantean en la práctica clínica. (Cf. L. Benaroyo, Principisme in *Nouvelle Encyclopédie de bioéthique*, De Boeck Université, Bruselas, 2001).

3.2. CUATRO PRINCIPIOS *PRIMA FACIE*

Para abordar los problemas éticos de la biomedicina hay que partir de cuatro principios que derivan inicialmente de juicios ponderados de la moral común y la tradición médica: *el respeto de la autonomía, la no maleficencia, la beneficencia y la justicia*. Entre estos principios no existe jerarquía ninguna, todos tienen la misma importancia, son *prima facie*.

Los autores, siguiendo a Ross, distinguen entre normas *prima facie* i normas reales. “Obligación *prima facie* implica que la obligación debe cumplirse, salvo si entra en conflicto con una obligación de igual o mayor magnitud. Una obligación *prima facie* compromete, a no ser que sea anulada o supeditada por obligaciones morales diferentes”. La obligación real de la persona ante una situación concreta viene determinada por la ponderación entre las diferentes obligaciones *prima facie* que están en conflicto.

Estos principios que son generales deben especificarse, reducirse a reglas menos indeterminadas a fin de facilitar la decisión moral. Muchas veces estos principios y las reglas que derivan de ellos entran en conflicto. Por eso, además de la especificación será necesario “ponderar y supeditar” principios y reglas para saber cuales deben prevalecer en cada situación concreta, teniendo en cuenta las circunstancias.

3. 3. ESPECIFICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS Y REGLAS

Los principios generales pueden llegar a ser vacíos e ineficaces. Por eso tienen necesidad de ser traducidos o concretados en normas particulares concretas. La especificación: “un proceso a través del cual reducimos la indeterminación de las normas abstractas y las dotamos de contenidos aptos para guiar las acciones concretas”. Los principios deben ser especificados en reglas, de las

cuales se derivan orientaciones más concretas. La especificación debe ser justificada.

Un aspecto importante en el proceso de especificación es que muchas reglas que ya han sido especificadas, ante situaciones conflictivas, necesitan una nueva especificación (reespecificación).

El método de especificación tiene, sin embargo, algunas limitaciones o puntos débiles: “a) Ante un caso problemático, varias especificaciones supondrán posibles soluciones y plantearán nuevos conflictos similares a los que nos llevaron a la especificación inicial. b) Si se cree, como nosotros, que el conflicto moral es inevitable y que no puede apartarse o eliminarse aún mediante especificaciones estrictas y detalladas, entonces el método sólo sirve para aquellos contextos en que la especificación tiene razonables esperanzas de ser aceptada. c) Hacer las normas más específicas no evita el empleo de puntos de vista dogmáticos, sesgados o irracionales para conseguir que la conclusión preferida sea correcta por mandato”.

Dado que especificación no puede evitar todos los conflictos entre principios y normas morales, es necesario recorrer a otro método que permita resolver las situaciones de conflicto.

3.4. PONDERACIÓN DE LOS PRINCIPIOS Y REGLAS

Además de la especificación, afirman B&C, los principios y las reglas (también los derechos y los deberes) requieren una ponderación. “Ponderar consiste en deliberar y calcular la importancia de las normas. A veces se pondera mientras se especifica y también en ocasiones se especifica mientras se pondera...”. El hecho de ponderar nos ayuda a determinar cuál es el principio o norma que sobrepasa los otros en una situación concreta.

B&C consideran que las normas ponderadas son *prima facie*, y no normas absolutas, ni reglas de prioridad o reglas ordenadas jerárquicamente.

“Para ponderar justificadamente, es necesario aportar buenas razones que apoyen el juicio. (...) Ponderar, por tanto, es un proceso de justificación sólo si se exponen razones adecuadas”. En caso de conflicto entre los principios y las normas que nos obligan *prima facie*, la persona debe optar por la alternativa que maximiza el bien en la situación concreta (criterio consecuencialista).

Ante las críticas que se han hecho al modelo de ponderación, calificándolo de excesivamente intuitivo, los autores proponen una serie de condiciones que reducen la cantidad de intuición implicada en el proceso de ponderación moral. Para que la infracción de una norma *prima facie* sea justificada son necesarias las condiciones siguientes (estas condiciones también son *prima facie*, no absolutas): 1) Para infringir hay que tener razones de peso; 2) Poder justificar objetivamente la infracción; 3) No existen acciones alternativas; 4) La infracción elegida ha de ser la menor posible; 5) Minimizar efectos negativos de la infracción; 6) Actuar imparcialmente en relación a todas las partes afectadas.

Estas condiciones deberían ayudarnos a evitar de alguna manera los juicios arbitrarios o puramente intuitivos, pero aún así, B&C admiten que, en algunas circunstancias, será imposible determinar cuál es la norma moral que se debe supeditar a las demás, esto es, esta propuesta no es capaz de dar una respuesta clara y precisa en todos y cada uno de los conflictos morales.

3. 5 VIRTUDES, ACCIONES OBLIGATORIAS, SUPEREROGATORIAS Y EXCELENCIA MORAL

B&C son conscientes de que los principios no son suficientes en la vida moral y que hay que tener en cuenta otras dimensiones. Así los principios y las virtudes deberían ir juntos; los principios garantizarían la seriedad racional del juicio moral y su objetividad y las virtudes proporcionarían buenos motivos para actuar. Hay cinco virtudes fundamentales: compasión, discernimiento, confiabilidad, integridad y conciencia. Además en la vida moral, dicen B&C, hay dos niveles: el primer nivel (nivel ordinario) está limitado a las normas de la moral común que pertenece a todos. Incluye las virtudes que esperamos que posean todos los sujetos humanos. En el segundo nivel (nivel extraordinario) están los ideales morales que no valen para todo el mundo, no obligan a todo el mundo.

Nuestros autores se fijan en las acciones supererogatorias que están en el segundo nivel, en el nivel extraordinario de la vida moral.

“Supererogación” significa hacer más de lo exigido, y tiene, según B&C, cuatro condiciones definitorias:

- Una acción supererogatoria es opcional, ni exigida ni prohibida por normas de moral común.
- Las acciones supererogatorias superan lo que puede esperarse o exigirse de la moral común.
- Las acciones supererogatorias se emprenden de manera intencionada para el bienestar de los otros.
- Las acciones supererogatorias son moralmente buenas y dignas de alabanza (no solamente debidas a buenas intenciones)

Algunas acciones están a caballo entre lo obligatorio y lo supererogatorio: “son altamente recomendables, pero ni obligatorias ni supererogatorias”. Hay un *continuum*, una continuidad desde la obligación fuerte (la exigencia central de la moralidad común), pasando por formas más débiles de obligación (la periferia de las expectativas ordinarias de la moralidad común), hasta el dominio de los ideales moralmente opcionales. El *continuum*, por tanto, va desde la obligación más estricta a la forma más ardua de supererogación.

Sin embargo no parece que se pueda pedir a los profesionales sanitarios que dejen a un lado intereses propios e importantes para realizar acciones supererogatorias.

Otro elemento a tener en cuenta es la excelencia moral, en tanto que una aspiración y un logro moral elevados son importantes en la vida moral. El sujeto

moral no debe quedarse con los mínimos morales sino que debe aspirar a niveles superiores de excelencia. Y en el ámbito de la excelencia moral, los ideales morales adquieren una gran importancia.

3.6. FUNDAMENTACIÓN DEL PRINCIPIALISMO

a) El coherentismo (equilibrio reflexivo)

Hay diversos modelos de fundamentación de una teoría ética. B&C explican el deductivismo (el juicio moral particular es la conclusión de un silogismo), el inductivismo (ir de hechos concretos a afirmaciones generales sobre dichos hechos) y el coherentismo (o equilibrio reflexivo). Nuestros autores quieren basarse en el coherentismo. Parten de la complejidad de la vida moral y dicen que se tendría que establecer una relación de coherencia entre tres conjuntos de creencias o convicciones morales: los juicios morales ponderados; los principios morales; y las teorías subyacentes. El equilibrio reflexivo es una herramienta, que a través de la reflexión y el ajuste dialéctico, busca mejorar la coherencia de nuestras convicciones morales y conseguir una mayor coherencia interna del sistema moral.

b) La moralidad común

Existe la posibilidad de un sistema ético coherente, pero inmoral (B&C ponen el ejemplo del “credo de los piratas”: posibilidad de construir un sistema ético coherente e inmoral al mismo tiempo). Una teoría de la moralidad común obtiene sus premisas básicas directamente de la moralidad compartida por todos los miembros de una sociedad y que incluye principios como los siguientes: “respeto a las personas, tener en cuenta su bienestar, tratarlas justamente, y otras cosas semejantes”. A partir de estos principios debe llegarse a normas más específicas capaces de resolver cuestiones concretas.

Las teorías de la moralidad común todas presentan tres características: a) se apoyan sobre creencias morales habituales compartidas, y no apelan a la pura razón, a una ley natural o a un especial sentido moral. c) todas estas teorías ven con sospecha aquellas otras que no parten de dichas creencias compartidas c) se trata siempre de propuestas pluralistas, en las que hay dos o más principios, que son *prima facie*, y nunca absolutos.

3.5. EL CONTENIDO DE LOS CUATRO PRINCIPIOS

En este apartado se trata de estudiar la parte más nuclear de l’obra de estos autores y, por tanto, lo más esencial de la propuesta principialista.

A) EL PRINCIPIO DE RESPETO A LA AUTONOMÍA

B&C sostienen que no hay un orden jerárquico (lexicográfico) entre los principios, todos son igualmente importantes. No obstante, no cabe duda que el respeto por la autonomía juega un papel central en su sistema.

1. Autonomía y acciones autónomas

B&C definen la **autonomía personal** como “La regulación personal de uno mismo, libre, sin interferencias externas que pretendan controlar, y sin limitaciones personales, como por ejemplo una comprensión inadecuada, que impida hacer una elección”.

A diferencia de lo que pretenden muchas teorías éticas B&C no se interesan por determinar las características de las personas autónomas, sino de las acciones autónomas:

Según B&C una **acción es autónoma** si el agente moral obra:

- a) Intencionadamente
- b) Con conocimiento (comprendiendo lo que hace)
- c) Sin influencias externas que determinen o controlen la acción.

Según nuestros autores la intencionalidad no admite grados. Está presente o no está. Por el contrario, la comprensión y la ausencia de control admiten grados. Por eso, dicen B&C se puede afirmar lo siguiente: “Nosotros creemos que para que una acción sea autónoma no es necesario que el conocimiento y la independencia sean totales, sino que bastará simplemente con cierto grado de ambas. Considerar que la toma de decisiones por los pacientes debe cumplir con el ideal de autonomía es utópico, ya que en la práctica son pocos, por no decir ninguno, los actos totalmente autónomos.”

Al hilo de esta argumentación concluyen que es mejor valorar si hay autonomía suficiente en cada una de las situaciones específicas i concretas, en vez de intentar plantear una teoría general para valorar la autonomía.

Los criterios para determinar si un sujeto posee un grado de autonomía necesario se debe establecer teniendo en cuenta el contexto particular de la decisión. Más exigencia en unos contexto que en otros. Por ejemplo: consentir a un tratamiento experimental que a una terapia con antibióticos.

2. Exigencias del respeto a la autonomía:

B&C dicen que no es lo mismo ser autónomo que ser respetado como persona autónoma.

Ser respetado como persona autónoma exige que se reconozca el derecho del sujeto moral:

1. A tener sus propios puntos de vista.
2. Hacer sus propias opciones
3. Obrar en conformidad con sus valores i creencias personales.

El respeto exige que hagamos lo que esté a nuestro alcance para potenciar la autonomía de los seres personales. Por ello los profesionales de la salud están obligados a revelar la información necesaria a sus pacientes, tanto acerca del diagnóstico como de las opciones terapéuticas disponibles.

El principio de respeto a la autonomía puede formularse de manera positiva y de manera negativa:

En su formulación positiva el principio exige, en el contexto biomédico, que se otorgue un trato respetuoso a las personas en la comunicación de informaciones, así como que se favorezca sus decisiones autónomas.

Si lo expresamos negativamente, el principio exige que las acciones autónomas de las personas no sean sometidas, por otras personas, a controles externos que las limiten o las impidan.

Este principio, como los demás, necesita ser especificado. Se trata de un principio *prima facie*

La autonomía personal no prevalece siempre cuando entra en conflicto con otros valores y principios, ni ocupa el primado en una supuesta jerarquía de deberes.

Del principio de respeto a la autonomía se derivan unas reglas morales más específicas. Los autores citan las siguientes que sirven como ejemplo:

1. *Decir la verdad*
2. *Respetar la intimidad de los demás*
3. *Proteger la información confidencial*
4. *Obtener el consentimiento de los pacientes para las intervenciones*
5. *Ayudar a los demás a tomar decisiones importantes, cuando se nos pida.*

3. El concepto de competencia

Según B&C la competencia para tomar decisiones está íntimamente relacionada con la toma de decisiones autónoma y la validez del consentimiento. Por eso hay que analizar atentamente el concepto de competencia.

En Principios de ética biomédica la competencia se define como "*habilidad para realizar una tarea*". Sin embargo los criterios sobre la competencia específica varían en función del contexto, esto es, la competencia que debe exigirse depende de cual sea la decisión que se debe tomar.

Necesitamos establecer unos niveles por debajo de los cuales las personas puedan ser consideradas incompetentes. No todas la personas competentes son igual de capaces, ni todas las incompetentes igual de incapaces.

4. Significado y elementos del Consentimiento informado (CI)

El paradigma básico de la autonomía de las personas en la asistencia sanitaria y otros contextos es el consentimiento **expreso** e informado. El principal motivo que ha justificado la necesidad del CI ha sido facilitar y proteger la elección autónoma individual. “Es fundamental entender que el CI es un **proceso temporal** y evitar la idea generalizada de que es el documento firmado del consentimiento lo que constituye la base del CI”. Tiene

Tres elementos configuran el CI: 1) *Elementos iniciales (condiciones previas)*; 2) *Elementos informativos*; 3) *Elementos de consentimiento*

B) EL PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA

En adelante, No maleficencia = NM; Beneficencia = B

El principio de NM obliga a no hacer daño intencionadamente. Remite a una característica fundamental de la medicina hipocrática “ayudar o al menos no perjudicar”; a la célebre máxima *primum non nocere (En primer lugar, no hacer daño)*.

1. Diferencia entre NM y B

Hay algunos filósofos que incluyen la NM y la B en un solo principio.

W. Frankena: 1. No se debe infligir daño o mal. 2) Se debe prevenir el daño y el mal. 3) Se debe evitar o rechazar el daño o el mal. 4. Se debe hacer o promover el bien

En cambio, B&C distinguen el principio de NM (no se debe causar daño o mal) del principio de B (prevenir el daño o mal, evitarlo y promover o hacer el bien)

Nuestros autores admiten que intuitivamente la obligación de no ocasionar daño sería previa a la de causar un beneficio.

Aunque la B y la NM son similares, y de hecho se utilizan en la filosofía moral como conceptos difíciles de distinguir, incluirlas en un mismo principio puede dificultar la comprensión de diferencias importantes. La obligación de no hacer daño (p. e. no robar, no incapacitar) es totalmente distinta de la obligación de ayudar a los demás (proporcionales beneficios). La obligación de no hacer daño a los demás puede en ocasiones ser más estricta que la obligación de ayudar, pero las obligaciones de beneficencia también pueden resultar en algunos casos más rigurosas que las obligaciones de NM.

La NM impone siempre una obligación negativa: la obligación de no hacer mal o daño. Pero las prescripciones negativas, que prohíben determinadas acciones, no tienen en este sistema un carácter absoluto.

2. Concepto de daño

La NM se puede entender en un doble sentido: como daño y injuria que significa tanto daño como injusticia, violación o agravio. “Las enfermedades, los

casos de fuerza mayor y la mala suerte causan daño sin agravios; y cuando un acto de agravio, como por ejemplo omitir la información prometida, acaba produciendo beneficios existe agravio pero no daño”.

B&C optan por el término **daño**, y lo definen de la siguiente manera: “Obstaculizar, dificultar o impedir que se cumplan los intereses de una de las partes por causas que incluyen las condiciones autolesivas y los actos (intencionados o no) de la otra parte”.

La palabra “daño” no se utiliza en sentido normativo. Daño quiere decir frustrar o perjudicar los intereses de alguien. Sin que eso sea necesariamente un agravio o una injusticia al perjudicado. Aunque las acciones que causan daño son incorrectas *prima facie*, pueden estar justificadas en algunas situaciones (p.e. la imposición de sanciones penales a los criminales). Las acciones que están totalmente prohibidas son, pues, las que perjudican injustamente los derechos y los intereses fundamentales de las personas.

Otro concepto relacionado con este principio es la **negligencia**. Nuestros autores la entienden como “ausencia de la atención debida”. Incluye también evitar aquellos comportamientos que conllevan un riesgo para otros. En algunos casos la negligencia es intencional y en otros no intencional.

3. Especificación del principio de NM

Ya se ha hecho notar la novedad que aporta el Informe Belmont, y sobre todo los principialistas B&C, en la especificación de los principios en reglas. Por eso del principio de NM, como todo principio, se derivan una serie de reglas morales específicas. Aunque la lista de reglas podría ser muy larga, los autores enumeran las cinco siguientes:

No matarás
No causarás dolor o no harás sufrir a los demás
No incapacitarás a los demás
No ofenderás
No privarás a los demás de los bienes de la vida.

Los autores recuerdan que tanto el principio como su especificación en reglas obligan *prima facie*, pero no son absolutos.

4 Dificultades en la aplicación del principio de NM

En el análisis del principio de NM, B&C se dan cuenta que el principio está claro desde el punto de vista teórico: se debe ser no maleficiente, pero hay muchas situaciones en que la aplicación del principio de NM no es diáfana. Las circunstancias en las cuales se hace especialmente difícil decidir qué quiere decir no hacer daño quedan recogidas en tres subcapítulos: a) Diferencias tradicionales reglas sobre el no tratar; b) Tratamientos optativos y tratamientos obligatorios; c) Matar y dejar morir

C) EL PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

En adelante, Beneficencia= B

Más allá de los principios de A y NM, la moralidad nos pide que hagamos un paso más: que contribuyamos al bienestar de las personas.

El principio de B exige que hagamos pasos para ayudar a los demás y no únicamente que nos abstengamos de actos perjudiciales.

B&C examinan dos principios de B: la B positiva y la utilidad.

Los definen así: “La **beneficencia** positiva requiere la aportación de beneficios (obligación de proporcionar unos beneficios).

La **utilidad** exige que los beneficios y los inconvenientes están equilibrados”.

1. Concepto de Beneficencia

El principio de B se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de otros. B&C conciben la B -igual que en el Informe Belmont- no como un acto de bondad o de caridad, sino que lo interpretan en términos de obligatoriedad.

Aunque hay muchos actos de beneficencia que no son obligatorios, sino opcionales, los autores sostienen que hay ocasiones en que existe la obligación general de ayudar a otros a promover sus importantes y legítimos intereses.

Dado que la vida moral no ofrece la oportunidad de producir beneficios o eliminar daños sin originar riesgos o incurrir en costes, el principio de utilidad – llamado también de proporcionalidad- es una prolongación **esencial** del principio de B positiva.

El principio de utilidad no es el único principio de la ética ni el que justifica o domina los demás principios. Es un principio *prima facie* y se limita a sopesar beneficios, riesgos y costes y no determina el equilibrio conjunto de las obligaciones.

2. Beneficencia obligatoria y Beneficencia ideal

A partir de la referencia a la parábola del buen samaritano -el ejemplo más famoso de beneficencia ideal, según los autores- se preguntan: estamos **siempre obligados** a actuar beneficiestamente? Casi nadie niega que:

Muchos actos de B como por ejemplo dar un riñón a un extraño, son actos moralmente loables, pero no obligatorios. La moral común no incluye un principio de B que comporte un gran sacrificio. Tampoco no estamos moralmente obligados a ayudar a las personas en todos los casos, porque el “comportamiento beneficieste tiene mucho más de ideal que de obligatorio, y

que la línea entre obligación e ideal moral es difícil de establecer en el caso de la beneficencia”.

Sin embargo, insisten en que hay diversas reglas más específicas del principio de beneficencia obligatoria que son las siguientes:

1. *Proteger y defender los derechos de los demás.*
2. *Prevenir que suceda algún daño a otros.*
3. *Suprimir las condiciones que puedan producir un perjuicio a otro.*
4. *Ayudar a las personas con discapacidades.*
5. *Rescatar a las personas en peligro.*

Una vez dejado claro el concepto de B y la diferencia entre B e ideal virtuoso, B&C abordan las cuestiones siguientes:

a) Diferencia entre las reglas de B y las de NM

Las reglas de B se diferencian de las de NM por diversos motivos, como ya explicamos anteriormente.

“Las reglas de NM:

- a) son prohibiciones negativas de acción
- b) deben ser obedecidas imparcialmente
- c) ofrecen razones para establecer prohibiciones legales a determinadas normas de conducta

En contraste las reglas de B:

- a) presentan demandas positivas de acción
- b) no siempre han de ser obedecidas imparcialmente
- c) raramente ofrecen razones para la sanción legal cuando se fracasa en cumplirlas”.

La diferencia entre las reglas de NM i las de B es que las primeras obligan a todos sin excepción, en cambio, las segundas, las reglas de B, no se pueden exigir a todos.

Esta distinción es importante para los autores porque es posible actuar de manera no maleficiente respecto a todas las personas, pero sería imposible actuar de manera beneficiante respecto a todas ellas.

b) Beneficencia general y beneficencia específica

Las diferencias entre B i NM, esto es, entre B obligatoria e ideales morales, se puede superar según los autores mediante la distinción entre beneficencia específica y beneficencia general.

La **B específica** es la que nos obliga a obrar en beneficio de las personas con las cuales tenemos relaciones especiales (hijos, amigos, pacientes...) mientras que la **B general** nos obliga a obrar beneficiantemente con todas las personas, más allá de las relaciones especiales.

Las obligaciones de B específica no se cuestionan. Las que sí se cuestionan son las obligaciones de B general, y en caso de aceptar este tipo de obligaciones hay que ver cuáles son sus límites.

B&C proponen una serie de condiciones a fin de establecer cuando existe una obligación de B específica:

“A parte de las relaciones morales especiales como los contratos, una persona X tiene una obligación determinada de B hacia otra persona Y, si y sólo si se cumplen cada una de las condiciones siguientes (admitiendo que X es consciente de los hechos relevantes:

1. Y está expuesto al riesgo de una pérdida significativa o de un perjuicio para su vida o para algún otro interés principal.
2. La acción de X es necesaria (sola o junto a otras) para prevenir esta pérdida o perjuicio.
3. La acción de X (sola o junto a otras) tiene una alta probabilidad de prevenirlo.
4. La acción de X no representará riesgos, costes o cargas significativas para X.
5. El beneficio que Y puede esperar obtener supera cualquier perjuicio, coste o carga en la que es probable que incurra X.

Cuando se dan estas cinco condiciones nos encontramos delante una obligación específica.

Los autores ponen especial atención en la cuarta condición, porque, es, según ellos, la que nos permitirá establecer los límites de la B obligatoria. Aún siendo difícil especificar los “riesgos, costes o cargas significativas”, si una acción cumple todas las condiciones menos la cuarta, la acción no sería obligatoria basándose en la B.

c) Beneficencia basada en la reciprocidad

Un vez hecha la distinción entre B general y específica debemos decir que hay diversas justificaciones para la B general y específica. B&C defienden una justificación basada en la reciprocidad. La reciprocidad es el acto o práctica de una adecuada (normalmente proporcional) devolución. Sin embargo sabemos que la reciprocidad no puede responder o justificar todas las obligaciones de beneficencia.

Las obligaciones de beneficencia general se justifican por las interacciones que comporta la vida social: “Yo recibo los beneficios de la sociedad y, por tanto, debo promover sus intereses”

En cambio las obligaciones de B específica derivan de las relaciones morales especiales con personas, con frecuencia ligadas a funciones institucionales y a acuerdos contractuales. Por consiguiente, tanto nuestro “lugar y sus deberes” como nuestras promesas imponen obligaciones.

Hasta qué punto la sociedad ha de hacer cumplir obligaciones de beneficencia general y específica no basadas en contratos y acuerdos explícitos?

La presentación del principio de B termina abordando tres temas interesantes. a) el paternalismo: conflictos entre Beneficencia y Autonomía; b) y la ponderación de beneficios, costes y riesgos, subrayando que el principio de B no se aplica sólo a la medicina clínica sino que también tiene un importante papel en las políticas sociales e institucionales, que se desarrollan a partir del análisis de beneficios, costes y riesgos; b) el valor y la calidad de vida.

D) EL PRINCIPIO DE JUSTICIA

En adelante, Justicia = J

El principio de J nos pedirá que tratemos a todas las personas con la misma consideración y respeto (los iguales deben ser tratados igualmente), y que distribuyamos de manera equitativa los recursos y las cargas en materias sanitaria para evitar discriminaciones entre los ciudadanos.

1. Concepto de J

La **justicia** equivale a dar a cada uno lo que le corresponde. La justicia debe interpretarse como “trato igual, equitativo y apropiado a la luz de lo que se debe a las personas o es propiedad de ellas. Una situación de justicia se presenta siempre que las personas son acreedoras de beneficios o cargas a causa de sus cualidades o circunstancias particulares., tales como causar daño o haber sido dañado por los actos de otra persona”.

“Una **injusticia** implica un acto erróneo u omisión que niega a las personas beneficios a los que tienen derecho o que falla en la distribución justa de las cargas”.

En el ámbito biomédico el tipo de justicia que más interesa es la **justicia distributiva** que se refiere “a la distribución igual, equitativa y apropiada en la sociedad, determinada por normas justificadas que estructuran los términos de cooperación social”. Los problemas de justicia distributiva surgen ante la escasez de recursos y la competición de necesidades.

Para saber si la distribución entre cargas y beneficios es justa necesitamos una serie de principios de justicia que nos orienten en esta distribución. Pero nos encontramos ante una pluralidad de criterios de justicia que son válidos y cada uno conviene que sea especificado i sopesado en contextos particulares. Uno de estos principios es formal; los otros son materiales.

2. Principio de justicia formal

El **principio de justicia formal**, también llamado principio de la igualdad formal, tradicionalmente atribuido a Aristóteles, afirma que “casos iguales

deben ser tratados igualmente, y los casos desiguales deben ser tratados desigualmente”.

Para poder asegurarse que estamos obrando en conformidad con las exigencias de la justicia distributiva necesitamos contar con criterios materiales:

A) Principios/criterios materiales de justicia

Los principios materiales de justicia llenan de contenido el principio de justicia formal. Algunos de estos principios propuestos por algunos autores como principios materiales válidos de justicia distributiva son los siguientes:

1. *A cada persona una parte igual*
2. *A cada persona de acuerdo con la necesidad*
3. *A cada persona de acuerdo con el esfuerzo*
4. *A cada persona de acuerdo con la contribución*
5. *A cada persona de acuerdo con el mérito*
6. *A cada persona de acuerdo con los intercambios del libre mercado*

Según B&C “**cada uno** de estos principios materiales identifica una **obligación prima facie** cuyo peso no puede evaluarse independientemente de las circunstancias particulares o de las esferas en las que son especialmente aplicables”.

5. 4. 2. Teorías de la justicia y la regla de la oportunidad justa

- 1) **Teorías Utilitaristas:** (quieren asegurar el máximo de utilidad social)
- 2) **Teorías Libertarias** (destacan los derechos de la libertad social y económica)
- 3) **Teorías Comunitaristas** (acentúan los principios y prácticas de justicia que se desarrollan a través de las tradiciones de una comunidad)
- 4) **Teorías Igualitaristas** (defienden el acceso igual a los bienes en la vida que toda persona racional valora).

Para B&C **ninguna** de estas teorías consigue una **visión completa** de la vida moral.

La regla de la oportunidad justa

Las teorías igualitaristas han puesto de relieve la discusión sobre el papel de la regla de la oportunidad justa. Esta regla, B&C la proponen como alternativa a las concepciones de justicia y la toman de Normal Daniels. En ella recoge buena parte del pensamiento de Rawls aplicándolo al terreno biomédico. Se trata de un modo de concebir la justicia en que:

> “nadie debe tener garantizados beneficios sociales sobre la base de condiciones ventajosas no merecidas (porque ninguna persona es responsable de tenerlas)

> y a que nadie se deberían negar beneficios sociales sobre la base de condiciones desventajosas no merecidas.

Dichas condiciones distribuidas por la lotería de la vida social y biológica no son base para una discriminación moralmente aceptable entre las personas a no ser que la gente tenga una oportunidad justa de adquirirlas o superarlas.”

Por eso la regla de la oportunidad justa requiere que se dé a todos una oportunidad justa en la vida cuando sufren desventajas que no está en su mano evitar.

B&C cierran este capítulo abordando dos cuestiones de máxima actualidad en Estados Unidos: a) el derecho a un mínimo decente de asistencia sanitaria y b) algunos problemas de distribución de recursos y las diversas formas que se aplican.

4. LAS CRÍTICAS AL PRINCIPIALISMO DE TOM L.BEAUCHAMP y JAMES F. CHILDRESS

a) Aspectos positivos

1) Hay que señalar como un gran mérito de B&C el hecho de haber intentado escuchar las indicaciones de sus críticos y de haberlas incorporado, en muchos casos, en las sucesivas ediciones de los “Principios de ética biomédica”. Así lo reconocían en 1997 Clouser y Gert, sus críticos más acérrimos. Esto ha propiciado un diálogo fecundo entre autores y críticos que ha obligado a los autores a precisar su propuesta y, en definitiva, ha servido para mejorarla y situarla entre las mejores herramientas con las cuales podemos contar hoy en día para resolver los problemas éticos planteados en el campo de la bioética clínica. Por otro lado, al tener que conceptualizar mejor los principios, explicar su necesaria especificación y ponderación ha hecho que no se vean los principios como la solución automática para todos los problemas y dilemas bioéticos y por tanto que la aplicación mecánica de los principios no es suficiente para elaborar decisiones correctas.

A todo esto hay que añadir que nuestros autores son conscientes que los principios no tienen la última palabra sino que hay que tener en cuenta también las virtudes y los ideales morales y la excelencia moral.

2) Al hacer balance del principialismo de B&C los bioeticistas J.J. Ferrer y J.C. Alvarez destacan que los cuatro principios enunciados son sumamente útiles y quizás irrenunciables para la reflexión bioética actual. Su mérito consiste en captar y enunciar los pilares constitutivos de la vida moral en el ámbito de la bioética. Bien que B&C no sean los inventores de estos principios, ya formulados desde antiguo por la tradición de la filosofía moral occidental y también por la teología moral cristiana, cabe subrayar que han sabido situarlos en una propuesta que quiere ser coherente y quiere ayudar a resolver los múltiples problemas éticos que se plantean en bioética clínica.

Se considera que el principialismo aporta a la reflexión bioética tres ventajas importantes: 1) Claridad conceptual en los debates morales en el ámbito de las prácticas médicas. 2) Introduce un lenguaje preciso y accesible al mundo científico y médico. 3) Introduce un lenguaje común en una sociedad norteamericana y europea dividida por el pluralismo moral. Y estas ventajas, junto con la simplicidad metodológica, explicarían el éxito del paradigma principialista.

3) Me parece que debe valorarse también positivamente el hecho de que la propuesta del principialismo de B&C representa un esfuerzo notablemente elaborado para evitar el relativismo en el ámbito biomédico. Aunque pueda discutirse si los autores lo consiguen plenamente, sí que es verdad que la propuesta es una metodología apta y coherente para dar una respuesta razonada y razonable a los problemas éticos propios de bioética clínica.

b) Aspectos negativos

1) Los críticos del principialismo de B&C coinciden en señalar que no queda suficientemente claro si los autores se alinean en el deontologismo o en utilitarismo. A lo largo de la obra de B&C encontramos afirmaciones que serían compatibles con una visión deontológica, pero según el parecer de algunos críticos, esta perspectiva no es real y, en la práctica, la resolución de los problemas concretos sigue en la mayoría de los casos una línea de razonamiento marcadamente utilitarista/consecuencialista. Varios son los críticos que coinciden en esta apreciación: el planteamiento de B&C es fundamentalmente utilitarista, al que se añade una pátina de deontologismo (P. Requena); o bien, se dice que más que un deontologismo moderado, el principialismo de B&C es un utilitarismo mitigado (J.J. Ferrer y J.C. Álvarez). Creemos que es una buena observación ya que hace percibir que estamos ante una propuesta que mantiene una cierta ambigüedad en sus planteamientos, sobre todo teniendo en cuenta que la pretensión de la propuesta principialista es no depender de ninguna de las teorías éticas imperantes.

2) Al principialismo le falta una teoría ética de base. De las diversas teorías éticas que B &C describen (utilitarismo, kantismo, individualismo liberal, comunitarismo, ética del cuidado) ninguna les parece del todo convincente para esclarecer e intentar resolver los problemas éticos en biomedicina. Tampoco hacen referencia a ninguna ley moral universal que pueda delimitar finalmente los juicios y normas morales de los que no lo son. La ausencia de una teoría ética fundante conlleva la falta de justificación de los principios en sí mismos y de los contenidos de estos (J.J. Ferrer, J.C. Álvarez). Por lo tanto optan por tomar de una u otra teoría aquellos elementos que convengan para emitir sus juicios morales. El fundamento del principialismo está, según nuestros autores, en la moralidad común que contiene “las normas que unen a todas las personas en todas partes”. Según P. Requena, Beauchamp, en uno de sus artículos, señala algunos ejemplos de reglas obligatorias de moralidad común: no matar, no provocar dolor o sufrimiento a otros, prevenir el mal, rescatar a las

personas en peligro, decir la verdad, alimentar a los jóvenes y dependientes, mantener las promesas, no robar, no castigar al inocente y tratar a todas las personas con la misma consideración moral. El problema estriba en saber si la moralidad común es una base suficientemente sólida para la justificación de las normas morales. Además hay algunos críticos que señalan que al principialismo le haría falta sobre todo una fundamentación antropológica y ontológica de sus presupuestos (E. Sgreccia).

3) Los cuatro principios propuestos tienen un contenido poco claro. Así, por un lado se afirma que la autonomía es un principio más entre los que constituyen la ética biomédica y dicho principio no tiene primacía sobre los demás. Pero por otro lado, aparece bastante claro en el paradigma principialista que la autonomía está por encima de los otros principios. No se puede negar, como han señalado diversos autores, que la autonomía ha favorecido que la relación médico-paciente sea más “adulta”, y si se quiere más rica, pero hay una dificultad real de señalar los límites de la dicha autonomía.

Al dar tanto relieve a la autonomía hay la posibilidad real de convertir la relación médico-paciente en algo mercantil o también en una relación entre adversarios y se deja en la sombra la confianza entre médico-paciente, confianza que debería tener siempre la prioridad, sin embargo B&C son conscientes, como ya hemos dicho, de la importancia de las virtudes, de los ideales morales y de la excelencia moral.

Por otra parte, B&C dan a la autonomía el sentido de respetar los deseos del enfermo, mientras no supongan un serio daño para otras personas, es decir, se hacen eco del sentido de autonomía muy cercano, por no decir igual, al de J.S.Mill, en tanto que la autonomía supone ausencia de imposición política y social, es decir, libertad no condicionada desde el exterior. Se trata, pues, del concepto de autonomía propio del liberalismo.

Finalmente, notemos que no es de extrañar que la autonomía así concebida entre en conflicto con la beneficencia, otro punto clave en la relación médico-paciente y a la hora de dar prioridad a un principio o al otro la mayoría de las veces nuestros autores se inclinan por privilegiar la autonomía, postura, esta, sumamente discutible dado que la autonomía del sujeto siempre es difícil de delimitar.

4) Hay un amplio consenso entre los críticos en señalar como uno de los puntos débiles del principialismo de B&C el hecho de no establecer una jerarquía (orden lexicográfico) entre los principios. Según B&C los principios son del mismo nivel, son principios *prima facie*, por tanto no hay a priori jerarquía entre ellos. Únicamente las circunstancias concretas y las consecuencias de un caso o una situación nos pueden dar los criterios para ordenarlos.

Esta postura de B&C se aleja de la tradición filosófica de nuestra cultura occidental en la cual se considera que no todos los deberes morales tienen el mismo peso, sino que unos tienen prioridad sobre los demás.

Esta ausencia de un orden jerárquico hace que cuando los principios entran en conflicto entre sí, habrá que ver cuál tiene prioridad sobre los demás en cada situación concreta. Y en el principialismo de B&C esta prioridad depende casi siempre de las consecuencias lo que, en última instancia lesionaría el tan reiterado carácter normativo de los principios (Cf. D. Gracia; P. Simón).

Nota final: Sugerimos la lectura de las críticas al principialismo de B&C que recoge D. Gracia en el prólogo a la edición española.

5. **BIBLIOGRAFÍA**

T. L. BEAUCHAMP y J. F. CHILDRESS, **Principles of Biomedical Ethics**, Oxford University Press, 5ª edición. (Existe la cuarta edición traducida en castellano "Principios de ética biomédica", Masson, Barcelona, 1999, con un interesante prólogo de Diego Gracia Guillén)

W. D. ROSS, **Lo correcto y lo bueno**, Sígueme, Salamanca 1994.

D. GRACIA, **Principios y metodología de la ética** in **Bioética para clínicos**, Triacastela, Madrid , 1999, p. 201-222.

J.J. FERRER Y J.C. ÁLVAREZ, **Para fundamental la bioética**, UPC y Desclée de Brouwer, 2003, p. 121-162.

P. REQUENA, **Modelos de bioética Clínica. Presentación crítica del principialismo y la casuística**, julio 2007 – www.bioeticaweb.com/content/view/4458

E. SGRECCIA, **Manuel de Bioéthique**, Wilson et Lafleur Itée, Montréal, 1999, p. 172-182

P. SIMON, **El consentimiento informado**, Triacastela: Madrid, 2000, p. 124-142.

Vic, octubre de 2007