

Teorías Éticas y Principios Bioéticos

JORGE J. FERRER, S.J., S.T.D.,

1. El conocimiento prefilosófico de la moralidad.

Hegel (1770-1831) dijo que la filosofía siempre llega al atardecer, en el crepúsculo. La teoría es segundo momento con respecto a la experiencia, ya que la teoría siempre es un intento de dar cuenta de la realidad. Así tenemos en primer lugar la experiencia de la gravedad y en un segundo momento la teoría que intenta explicar el fenómeno de la gravedad, el hecho de la enfermedad que da lugar a la ciencia de la medicina. De modo análogo, las teorías éticas son segundo momento con respecto al hecho mismo de la moralidad, a la experiencia moral.

El concepto de experiencia es uno de los más vagos e imprecisos en filosofía (1). Aquí lo usamos en el sentido de las realidades vividas por los seres humanos, sin que hayan sido todavía tematizadas de manera refleja y sistemática por la reflexión científica o filosófica. En otras palabras, el ser humano se encuentra con el hecho de la moralidad mucho antes de que comience a filosofar sobre ese hecho. Aunque existe una pluralidad de sistemas morales, el hecho de la moralidad es universal. Ninguna comunidad humana puede subsistir sin normas morales. Una serie de características propias de nuestra especie explican su índole intrínsecamente moral. Esencialmente nos referimos a la racionalidad, la autonomía y la sociabilidad constitutiva de los seres humanos. Algunos autores privilegian esta última característica para explicar la génesis de la moralidad. Beauchamp y Walters, por ejemplo, sostienen que la moralidad entra en escena cuando comprendemos que ciertas acciones deben o no deben realizarse, por el impacto que pueden tener en la vida de otras personas (2).

La primera educación moral es prefilosófica. Las normas morales fundamentales se aprenden a través del proceso informal de socialización, que comienza en la infancia. Así poco a poco la persona va internalizando los códigos morales vigentes en su medio ambiente. La educación moral ha estado ligada con mucha frecuencia, a la instrucción religiosa. Sin embargo, es preciso recordar

que, aunque todas las religiones tienen un contenido moral, la experiencia ética no se identifica sin más con la experiencia religiosa, de la misma manera que la religión no se puede reducir a la moral. Ética y religión son afines, pero diversas. Hoy día, en una sociedad pluralista y secular, es más urgente que nunca la búsqueda de una fundamentación racional, no expresamente religiosa, para la ética común a todos los miembros de la sociedad. Esto no indica que las tradiciones religiosas no tengan mucho que aportar, pero, en el debate público, tendrán que articular su aportación social en un lenguaje estrictamente racional (3).

Ahora bien, este conocimiento prefilosófico de la moralidad, del que hemos estado hablando, suele ser suficiente para guiar la vida normal de las personas. Así ha sido por siglos y, aún hoy, muchas personas no parecen necesitar más. ¿Por qué razón, entonces, nos complicamos la vida con las "teorías éticas", con un estudio filosófico de la moralidad?

II. Razón de ser de las teorías éticas. Podemos señalar al menos dos factores que mueven la inteligencia humana a la formulación de teorías éticas: la existencia de dilemas y desacuerdos éticos. Los dilemas y desacuerdos morales exigen que se pueda dar razón ponderada, razonablemente justificada, del curso de acción a seguir. El dilema ético no se debe confundir con la cuestión moral(1) (4).

Tenemos una cuestión moral cuando nos encontramos con una situación que nos exige obrar en conformidad con los valores y los principios morales. Pero la cuestión moral no es necesariamente un dilema moral. En la cuestión moral, el curso de acción exigido por los valores y principios morales está claro o razonablemente claro. Las razones que me inclinan a obrar de otra manera no son de índole ética. Supongamos que un médico generalista que trabaja en un sistema de pago por capitation, como ocurre en el sistema de la actual reforma de salud en Puerto Rico, determina que uno de sus pacientes necesita los servicios de un especialista. Ciertamente, el enviar el paciente a la consulta del especialista va en detrimento de los intereses económicos del generalista. Sin embargo, no podemos decir que el generalista se encuentre ante un dilema moral, porque el imperativo ético está claro: si la

Dirigir correspondencia a: Jorge J. Ferrer, S.J., Profesor de Teología Moral Seminario Mayor Regional San Juan Bautista, San Juan, Puerto Rico y Pontificia Universidad Gregoriana, Roma.

salud del paciente exige la consulta con el especialista, el médico debe referir su paciente al especialista. Es posible que haya argumentos morales válidos - y pensamos que los hay - en contra de un sistema que pone al médico primario ante esta dificultad práctica, pero la consulta con el especialista no se puede obviar, si así lo exige el bien del paciente. El generalista se encontraría ante una cuestión moral, pero no ante un dilema ético.

El dilema ético surge cuando el agente moral se encuentra ante una encrucijada moral. Es decir, el sujeto se ve precisado a elegir entre dos o más alternativas posibles, pero ninguna de ellas está libre de problemas éticos. Existen razones morales de peso en favor y en contra de cada una de las alternativas posibles. Los dilemas son frecuentes en las decisiones morales, hasta el punto que algunas personas reducen la ética, equivocadamente, a la resolución de dilemas (lo que a veces se ha llamado en la bibliografía de lengua inglesa *quandary ethics*). El profesional que se encuentra ante la disyuntiva de revelar o guardar el secreto médico, porque los intereses vitales de una tercera persona están en juego, está ante un auténtico dilema ético. Se pueden aducir razones de índole moral a favor de la conservación del secreto y a favor de su violación. Por ejemplo, se presenta ante el médico o psicoterapeuta un paciente potencialmente violento, que manifiesta sus intenciones de quitarle la vida a una tercera persona. ¿Debe el terapeuta romper el secreto profesional y alertar a la persona interesada? ¿No socavaría esta revelación la confianza de los ciudadanos en la profesión, además de violentar el pacto implícito de confidencialidad en la relación establecida con su paciente? Por otra parte, ¿no es el derecho a la vida de una tercera persona inocente un valor superior, dentro de una justa jerarquía axiológica, al valor de la confidencialidad? Ambas líneas de argumentación han sido propuestas y defendidas en la bibliografía ética (5). El terapeuta en el conocido caso Tarasoff se encontró precisamente ante esa encrucijada.¹

Cuando el agente moral se encuentra ante un verdadero dilema, necesita disponer de criterios para sopesar los valores en conflicto y superar la perplejidad que lo podría reducir a la parálisis moral. Los criterios tienen que estar avalados por una justificación moral, basada en argumentos racionales. Solamente así podemos superar el peligro del subjetivismo moral, que minaría la convivencia social (que, como ya apuntamos, es uno de los elementos constitutivos de nuestra humanidad).

Por último, intentemos comprender lo que se entiende por desacuerdo moral. El mismo caso Tarasoff nos puede servir para ilustrar este concepto, si comparamos las opiniones emitidas por los jueces en el caso. La opinión de la mayoría, escrita por el juez Tobriner, dictaminó que el terapeuta no estaba exento de responsabilidad en el caso. Según los jueces de la mayoría, aunque la confidencialidad médica se debe observar en la generalidad de los casos, en este caso predominan los intereses de la víctima potencial y el interés del Estado en garantizar la seguridad de los ciudadanos. Sin embargo, uno de los jueces, el juez Clark, emitió una opinión disidente. Clark opinó que la violación del secreto constituía una violación de los derechos del paciente. Además, la revelación del secreto profesional contribuiría, a su modo de ver, a minar la confianza de los pacientes en los profesionales. Estos podrían acabar por no dar la terapeuta la información necesaria. El fallo de la mayoría, opina Clark, podría tener un efecto disuasorio, alejando del tratamiento psicoterapéutico precisamente a las personas que lo necesitan más. Además, la opinión de la mayoría aumenta el riesgo de reclusión o confinamiento civil para personas que, en realidad, no deben ser confinadas. Por último, la decisión mayoritaria podría contribuir al aumento de la violencia en la sociedad, en la medida en que las personas con problemas de salud mental, potencialmente violentas, dejaren de buscar asistencia profesional.

Aquí tenemos un verdadero desacuerdo moral. En el desacuerdo, a diferencia del dilema, los sujetos morales no están en un estado de perplejidad. Sin embargo sus diversos puntos de vista morales son prácticamente irreconciliables. Los debates en torno al aborto o a la despenalización de las drogas constituyen ejemplos claros de desacuerdos morales profundos presentes hoy en nuestra sociedad.

Las teorías éticas se formulan, al menos parte, para buscar soluciones racionales a los dilemas y desacuerdos morales. Las teorías responden, además, a nuestra necesidad, como seres racionales que somos, de justificar razonablemente nuestras opciones morales. Los juicios morales se justifican dando razones. No todas las razones son, por supuesto, buenas razones. Las razones presentadas deben ser capaces de resistir la crítica racional de los que sostienen una opinión diversa. Esto no indica que sea capaz de hacerles cambiar de opinión, pero deben poder captar la coherencia interna de la posición que se ha defendido. Además de justificar los juicios morales particulares, es

¹En octubre de 1969, Prosenjit Poddar mató a la joven Tatiana Tarasoff. Poddar había revelado sus intenciones al Dr. Lawrence Moore, psicólogo del Cowell Memorial Hospital de la Universidad de California en el curso de una sesión de psicoterapia. En realidad, Moore quebrantó el secreto avisando a la policía universitaria. En efecto, la guardia universitaria detuvo a Poddar, pero lo dejó en libertad. Les pareció que el paciente del Dr. Moore se comportaba racionalmente. Los padres de Tatiana demandaron al Dr. Moore y a la institución para la que él trabajaba. El tribunal falló a favor de los demandantes. El terapeuta debió haber alertado a los padres de la interesada acerca del peligro que corría su vida. Los datos sobre el caso Tarasoff, los tomo de BEAUCHAMP. T. L. Y CHILDRESS J.F., Principles of Biomedical Ethics, Oxford University Press, New York-Oxford, 1994, 509-512.

necesario fundamentar racionalmente las mismas teorías.

III. ¿Qué son las teorías? (6). En todas las disciplinas académicas se elaboran teorías: en física, en biología, en psicología, en historia, en derecho ... También en filosofía y en teología se elaboran teorías. No es fácil precisar el significado exacto del término teoría. Por lo general se usa sin definirlo, presuponiendo una comprensión intuitiva del mismo. Aquí vamos a definir la teoría como un *estbozo* o modelo intelectual elaborado para dar razón - para explicar - la realidad de manera coherente y razonable. Las teorías nacen de nuestra necesidad de comprender la realidad en toda su complejidad. La razón humana necesita responder, en la medida de lo posible, a la pregunta por qué ante los fenómenos que capta en su experiencia. Por ejemplo, yo capto este libro como rojo o aquella corbata como azul. ¿Por qué capto esta realidad como roja y aquella como azul? La física y la biología vendrán en mi auxilio con teorías sobre las ondas electromagnéticas, los fotones, el funcionamiento del ojo, etc. Como la realidad es compleja y la razón humana es finita es posible elaborar múltiples teorías para explicar el mismo fenómeno. En el campo de la moralidad, las teorías éticas explican y justifican racionalmente las opciones morales. Justificar significa demostrar que nuestras opciones se ajustan a la racionalidad moral. En último término, será preciso demostrar, o al menos mostrar, que el curso de acción elegido en una situación determinada es coherente con los valores morales profesados por el sujeto moral.

Toda teoría debe tener al menos tres componentes:

- (1) una noción del bien humano;
- (2) un criterio (o criterios) de moralidad, que permita enjuiciar las acciones humanas desde el punto de vista ético;
- (3) una metodología de razonamiento moral para la solución de las situaciones de conflicto axiológico.

IV. Algunos criterios para la valoración de las teorías. Beauchamp y Childress (4) proponen algunos criterios que pueden ayudarnos a juzgar si una teoría ética es adecuada. Posiblemente ninguna teoría las satisface todas o no las satisface a cabalidad. En cuanto menos condiciones satisface, menos satisfactoria será una propuesta moral desde el punto de vista teórico:

1. Claridad: La teoría debe ser clara, tanto en el conjunto como en cada una de sus partes.
2. Coherencia interna: Una teoría ética no debe presentar incoherencias y contradicciones internas (Vgr." la virtud es una obligación moral, pero la conducta virtuosa no lo es"; "el paternalismo médico se justifica solamente si se

cuenta con el consentimiento ilustrado del paciente").

3. Comprensiva "comprensividad": La teoría será moralmente completa o comprensiva en la medida en que incluya todos los valores y principios éticos que sean necesarios para la vida moral (para tomar decisiones, respondiendo razonablemente a las cuestiones y dilemas morales).

4. Simplicidad: Una teoría que pueda brindar al sujeto moral suficientes contenidos morales con pocas normas y reglas, será preferible a una teoría más compleja. Sin embargo, se debe admitir que la vida moral es sumamente compleja y que cualquier teoría que quiera ser completa será, inevitablemente, enormemente compleja. La simplicidad es una aspiración que nos recuerda que debemos hacer todo lo posible por evitar las complejidades que no sean absolutamente necesarias. Quizás valga aquí recordar el viejo principio de la navaja de Occam: *entia non sunt multiplicanda praeter necessitatem...*

5. Capacidad para justificar: Es decir, cualquier modelo teórico debe tener la capacidad para fundamentar racionalmente las convicciones y decisiones morales. Siendo precisamente esta la principal razón de ser de una teoría moral, se le debe prestar particular atención a esta condición a la hora de valorar una propuesta teórica en el campo de la ética. Recordemos que las motivaciones puramente sentimentales o las preferencias estrictamente egocéntricas carecen de carta de ciudadanía en el reino de los fines que es la vida moral.

6. Fuerza explicativa: La teoría ética nos debe brindar una comprensión suficiente de la vida moral.

7. Capacidad para producir juicios morales nuevos, coherentes con los presupuestos y afirmaciones principales de la teoría, pero que no estaban incluidos en ellos: Esto significa que una teoría válida debe ser capaz de resolver problemas nuevos, no previstos por los que elaboraron la teoría.

8. Práctica: Una teoría moral es insatisfactoria si sus requisitos morales son tan exigentes que exceden las posibilidades de la mayor parte de las personas. En otras palabras, los requisitos de la moralidad no pueden exigir el heroísmo como norma general.

Estas características son, naturalmente, discutibles y ninguna teoría cumple con todas ellas a la perfección. No

obstante, si las tomamos en su conjunto, pueden ser útiles a la hora de evaluar una propuesta de teoría ética.

V. Paradigmas teóricos en Bioética: el paradigma principalista. Encontramos en la tradición de la filosofía occidental una pluralidad de teorías, que se pueden aplicar a la solución de las cuestiones éticas en el campo de la biomedicina. Existen también diversos modelos teóricos o paradigmas expresamente elaborados para la reflexión bioética. No disponemos del espacio necesario para hacer una presentación de todos ellos (7). Nos limitamos a explicar lo que suele conocerse como el paradigma de los principios (o principalista), que ha tenido una enorme influencia en el desarrollo de la Bioética en los Estados Unidos, aunque durante los últimos años ha sido fuertemente cuestionado. Intentaremos presentarlo siguiendo, fundamentalmente, el abordaje planteado por Beauchamp y Childress (2).

Los principios son las normas morales más amplias y universales, de las cuales se pueden deducir otras normas morales más concretas a través del proceso de especificación de los principios. Estos principios se derivan, en su ya clásica formulación en Bioética, de tradiciones morales aceptadas por amplios sectores de la población en nuestra cultura: la tradición médica, así como otras tradiciones, tanto de índole secular como religiosa. En el fondo, los principios de no maleficencia y beneficencia representan el primer principio evidente del orden moral natural formulado por la teología cristiana medieval (8). Los cuatro principios fundamentales presentados por Beauchamp y Childress son:

- No maleficencia
- Beneficencia
- Respeto por las personas y por su autonomía
- Justicia

Explicitamos sucintamente el contenido nuclear de cada uno de estos principios.

1. No maleficencia

El principio de no maleficencia afirma que existe la obligación de no hacer daño intencionalmente a otras personas. Se suele asociar con el *primum non nocere* de la tradición médica. Aparece ya en la fórmula del Juramento de Hipócrates: "Haré uso del régimen de vida para ayuda del enfermo ... Del daño y de la injusticia lo preservaré." Se ha dicho que es el precepto principal de la tradición hipocrática, aunque parece que esto es discutible desde el punto de vista histórico.

D. Gracia considera que este principio es absoluto y previo al principio de autonomía (9). ¿Por qué es absoluto? Lo podemos entender si lo comparamos adelantándonos un poco a lo que hemos de explicar en breve - con el

precepto de hacer el bien, contenido en el principio de beneficencia. El principio de beneficencia es siempre relativo al principio de autonomía. No podemos hacerle el bien a nadie en contra de su voluntad, pero no podemos hacerle el mal aunque así nos lo pida. En otras palabras, el principio de no maleficencia obliga siempre, sin excepciones, independientemente de la libre voluntad de las demás personas implicadas en una situación concreta. El mal moral no se puede hacer jamás. Otra cosa diversa es determinar en qué consiste el mal moral en la situación concreta. Siendo el principio de no maleficencia un mandato formal no nos dice de antemano lo que hay que hacer en la situación particular. Por otra parte, el nivel de esfuerzo y sacrificio personal que exige el principio de no maleficencia es mayor que el que exige el principio de beneficencia. Dicho de otro modo: en principio, las obligaciones de no maleficencia vinculan con más fuerza y exigen más que las de beneficencia.

2. Beneficencia

En términos generales podemos decir que el principio de beneficencia nos obliga a ponernos al servicio de los legítimos intereses de otras personas. Quizás el mejor ejemplo del ejercicio del principio de beneficencia lo encontramos en el Nuevo Testamento, en la parábola del Buen Samaritano (10). Sin embargo, es preciso reconocer que es determinar la extensión de los deberes de beneficencia en la ética general es una empresa ardua. Por ejemplo, difícilmente encontraremos alguna persona razonable que niegue que la donación de un riñón es una obra benemérita y admirable, pero no obligatoria. Cae en el campo de lo *supererogatorio* o de la liberalidad, de lo que no puede ser estrictamente exigido por la moralidad. Pero no todos los casos son tan sencillos. Muchas situaciones son altamente controvertibles.

En medicina, el principio de beneficencia obliga al profesional de la salud a poner sus conocimientos al servicio del bien del paciente para curarlo, aliviar su dolor o acompañarlo en la fase terminal de su vida, ofreciendo las ayudas que están al alcance de la ciencia médica. Por supuesto, las obligaciones de beneficencia no son absolutas. Están limitadas, en primer lugar, por la autonomía del paciente, como ya dijimos. Por otra parte, las obligaciones del profesional tienen otros límites. El profesional no tiene, por ejemplo, obligación de brindar asistencia económica a sus pacientes en nombre del principio bioético de beneficencia (aunque podría tenerla en algún caso por otras razones morales, que caen fuera de la ética profesional, como la obligación moral de caridad que nos manda socorrer a los desvalidos). Sin embargo, sobre todo en casos de emergencia o cuando ya se ha establecido una relación, el profesional estará

obligado, en virtud del principio de beneficencia, a asumir algunos riesgos y sacrificios por su paciente: Verbigracia, levantarse a las 3:00 de la madrugada para atender una emergencia, asistir a un paciente con una enfermedad contagiosa, ofrecer sus servicios gratuitamente y otros. La tradición médica, los códigos profesionales, las convicciones religiosas del profesional y las mismas leyes civiles ayudan a especificar esta obligación generalizada de obrar en favor de los mejores intereses del paciente, traduciendo en normas materiales (concretas) el principio formal de beneficencia.

3. Respeto por las personas y su autonomía

La autonomía se refiere a la capacidad que tienen las personas para autodeterminarse de acuerdo con sus valores y preferencias, eligiendo su propio proyecto de vida. La persona autónoma es aquella que normalmente es capaz de realizar acciones autónomas. Una acción humana es autónoma cuando la persona ha obrado con *advertencia* y *voluntariedad*, es decir, sabiendo lo que hace y queriendo hacerlo, sin que medien presiones indebidas de ningún género. Numerosos factores, tanto internos como externos, pueden disminuir y hasta anular la autonomía personal: trabas o presiones externas, la ignorancia, las pasiones, el hábito, etc. El respeto por la autonomía del paciente exige, entre otras cosas, que el profesional incluya al paciente en las decisiones acerca del tratamiento y que lo capacite para que pueda participar inteligentemente en el proceso. Las reglas acerca del consentimiento ilustrado, entre otras, ayudan a especificar el principio de respeto por las personas y su autonomía. Las reglas sociales de urbanidad y cortesía, aunque no son exclusivas de la ética profesional, también son especificaciones generales que se derivan de este principio. Es el principio ético más característico de la cultura de la modernidad y de nuestro sistema democrático liberal.

4. Justicia

La justicia consiste en dar a cada uno lo suyo, aquello que le corresponde como persona. El problema está en determinar lo que corresponde a cada uno como suyo, como su derecho (8). Ciertamente el reconocimiento de los derechos humanos fundamentales es una exigencia básica de justicia. La justicia nos obliga a poner entre paréntesis nuestros intereses particulares, tratando a todos los seres humanos implicados en la situación con igual consideración y respeto, sin establecer otras diferencias entre ellos que aquellas que redunden en beneficio de todos, particularmente de los menos favorecidos. En el campo de la salud trabajamos frecuentemente con la justicia distributiva, que es la parte de la justicia que rige la distribución de las cargas y los beneficios en la sociedad.

La justicia distributiva nos exige que demos trato igual a los casos iguales. Nuevamente estamos ante un criterio formal que exigirá ulterior especificación y concreción.

Como dijimos antes, estos principios son normas generales, muy amplias y universales, que exigen una mayor especificación para convertirse en directrices prácticas de acción en las situaciones concretas. Así, por ejemplo, el principio de respeto por la autonomía se concretiza o especifica ulteriormente en normas que protegen la intimidad, la privacidad, el derecho a la autodeterminación, la exigencia del consentimiento ilustrado o el derecho a dejar directrices por adelantado, etc.

Un problema particular se presenta cuando los principios entran en conflicto entre sí. Aquí entra el problema de la solución de los conflictos. Existen diversas metodologías para enfrentar este problema. Algunos sistemas morales son absolutamente *deontológicos*, otros son *absolutamente teleológicos* y otros son mixtos. Beauchamp y Childress opinan, siguiendo a W. D. Ross, que todos los principios obligan siempre *prima facie*. Es decir, los principios nos vinculan en conciencia, a no ser que existan otras obligaciones morales que tengan un valor preponderante en la situación. Así, por ejemplo, todos estamos obligados a cumplir con nuestras promesas. Supongamos que una persona, Sócrates, ha quedado de acuerdo con un grupo de amigos para cenar juntos, a una determinada hora en un restaurante del Viejo San Juan. En principio, Sócrates debe cumplir con su promesa. ¿Qué debe hacer, sin embargo, si su vecino sufre un infarto cardíaco y pide su ayuda, cuando Sócrates se está disponiendo a abordar el automóvil para dirigirse al Viejo San Juan? Solamente el kantiano más extremista podría sostener que Sócrates debe cumplir su promesa de cenar con los amigos en un restaurante. Es evidente que se ha presentado un reclamo moral más elevado y urgente que excusa al agente moral del cumplimiento de la promesa hecha. Así se resuelven los conflictos morales en el sistema propuesto por Beauchamp y Childress.

Este ejemplo es sencillo y no ilustra, por supuesto, todas las complicadas cuestiones que se pueden plantear en las situaciones de conflicto. Entre ellas está la cuestión de si existen algunas acciones que no pueden ser cohonestadas nunca, sin importar cuáles sean las circunstancias y las consecuencias. Sería, por ejemplo, difícil aceptar que pueda alguna vez ser lícito someter a tortura o quitarle la vida a un ser humano inocente (11).

Conclusión

En este artículo hemos ilustrado la relevancia de las teorías éticas para la vida moral. La teoría es un esbozo

intelectual, elaborado por la razón humana para explicar la realidad de una manera coherente y razonable. Lo propio de las teorías éticas es la justificación de la vida moral. Toda teoría ética debe tener, al menos, tres componentes esenciales: una noción del bien humano, un criterio o criterios de moralidad y una metodología para el razonamiento moral que permita zanjar las situaciones de conflicto. Esbozamos algunos criterios para valorar las teorías morales, tomados de Beauchamp y Childress.

Por último, analizamos uno de los modelos teóricos más conocidos en Bioética: el paradigma principalista. Los principios son normas morales amplias y universales, de las cuales se pueden deducir otras normas más concretas y específicas. A ese proceso se le conoce como especificación. Los principios bioéticos fundamentales son la no maleficencia, la beneficencia, el respeto a las personas y a su autonomía y la justicia. En caso de conflicto entre los principios es preciso ponderar las circunstancias del caso concreto y las consecuencias previsibles de las diversas opciones posibles, para determinar qué principios deben prevalecer.

Nuestra presentación ha dejado sin resolver cuestiones importantes, que requerirían un análisis más detallado. Por ejemplo, sería preciso preguntarse si hay algunas acciones que están prohibidas siempre, como podría ser el quitarle la vida o torturar a una persona inocente. De hecho, el paradigma principalista está siendo hoy sometido a una crítica acerba. Opinamos que los principios que hemos

presentados son irrenunciables para cualquier sistema moral. Pero eso no indica que el paradigma principalista, tal y como lo presentan autores como Beauchamp y Childress constituya una respuesta definitiva y suficiente para la solución de las cuestiones y dilemas morales en Bioética. La vida moral es sumamente compleja y los enunciados del principalismo son, por sí solos, insuficientes para guiar la orientación global de la existencia humana en el ámbito de la moralidad.

Bibliografía

- 1) Ferrater Mora, J. "Experiencia". Diccionario de filosofía. tomo 2, Alianza Editorial, Madrid, 1990, 1094-1 1001.
- 2) Beauchamp, TL y Walters, LR Contemporary Issues in Bioethics, Wadsworth Publishing Company, Belmont, 1994, 1-38.
- 3) Martín Velasco J. Religión y moral en Vidal M Conceptos fundamentales de ética teológica. Editorial Trotta, Madrid, 1992, 185-203.
- 4) Beauchamp TL Childress, J F Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press, New York/ Oxford, 1994.
- 5) Gillet G AIDS and Confidentiality. Applied Philosophy. 4; 1987: 15-20.
- 6) Gracia D. Fundamentos de Bioética. Eudema, Madrid, 1989, 482-505.
- 7) Kennedy Institute of Ethics Journal. Vol. 5, No. 3, 1995.
- 8) Tomás de Aquino Suma Teológica I-II q.94, a.2., II-II q. 58,a.1.
- 9) Gracia D. *Primum non nocere*. Real Academia de Medicina, Madrid, 1990.
- 10) Lucas 10,30-37.
- 11) Juan Pablo II. Carta encíclica "El esplendor de la verdad". Números 52.79-83.96.115.