

La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria

María Aurora Trapaga Soto*

RESUMEN

El presente estudio da a conocer de una manera sencilla los principios bioéticos de los modelos personalista y principialista de la bioética más utilizados en el análisis de casos en los que se presenta un dilema bioético, con la finalidad de que el médico y demás profesionales de la salud los conozcan, les sean de utilidad en el trato con los pacientes (buscando siempre el bien moral y la defensa de su dignidad personal) y sirvan como guía para la resolución de estos casos. La primera parte enuncia los conceptos ético-filosóficos básicos y en la segunda parte se abordan los principios bioéticos, una reflexión sobre su origen y su aplicación en casos de atención médica e investigación con seres humanos, tomando en cuenta que el centro de la actividad biomédica es el bienestar de la persona.

Palabras clave: Bioética, principios, ética médica, personalismo, principialismo.

INTRODUCCIÓN

En la práctica médica diaria, el profesional de la salud suele encontrarse con casos médicos donde existe un dilema bioético y surge la pregunta: ¿cómo abordar este dilema?, ¿bajo qué óptica analizar el caso para proponer sugerencias que resuelvan el dilema?

Este estudio tiene como finalidad dar a conocer los principios bioéticos bajo los cuales se analizan los casos que presentan un dilema de esta naturaleza de una manera clara y sencilla, para que el médico que atiende pacientes y los comités de bioética de las instituciones médicas tengan un referente para normar sus criterios en el terreno de la ética médica, de manera que logren tener una noción sobre el origen de los principios bioéticos y cómo aplicarlos en su práctica diaria.

Se inicia considerando los conceptos de bioética, qué es un principio, un valor, una virtud; qué es el bien y la relación que hay entre estos, para luego

ABSTRACT

This work explains in a simple way the bioethical principles of the personalist and principlalist models of bioethics, which are often used in the analysis of cases with a bioethical consideration. The purpose is that doctors and other health professionals take them into consideration when dealing with patients (always looking for the moral good and the defense of their personal dignity), and using them as a guide for the resolution of these cases. The first part enunciates the basic ethical-philosophical concepts and in the second part the principles are addressed, with a reflection of their origin and application in cases of medical attention and research with human beings, taking into account that the center of biomedical activity is the well-being of the person.

Key words: Bioethics, principles, medical ethics, personalism, principlalism.

considerar los principios bioéticos desde la óptica personalista y principialista.

Conceptos

¿Qué es bioética?

La definición más conocida de bioética es «el estudio sistemático de los actos humanos en relación con la vida y la salud examinados a la luz de los valores y principios morales».¹

Se trata de la ética aplicada a los actos humanos que están en relación con la vida y la salud. Van Rensselaer Potter fue quien acuñó el término en 1970; simultáneamente, André Hellegers, del Kennedy Institute de la Universidad Georgetown en Washington, DC presentó la bioética como una ética médica en el contexto de la biotecnología, y Daniel Callahan del Hastings Center propuso su interdisciplinariedad o

* Especialista en Pediatría. Maestra en Bioética.

transdisciplinariedad.¹ De ahí que las tres principales disciplinas en las cuales se apoya la bioética sean las ciencias biomédicas, el derecho y la filosofía.

Puesto que en la misma definición de bioética se habla de principios y valores, se debe hacer una distinción clara entre lo que es un principio, un valor y una virtud.

¿Qué es un principio?

Un principio es el momento en donde parte, nace o surge una cosa. Es el comienzo de algo.²

El concepto también se emplea para nombrar un valor o postulado que se tiene en cuenta para el desarrollo de una acción. Un principio, de este modo, puede ser equivalente a una norma o criterio.^{2,3}

Teniendo esto en consideración se puede abordar el concepto de principio ético. Éste se considera como un criterio o norma que sirve como guía para definir la conducta, ya que recoge aquello que se toma como válido o bueno para la persona y que le ayuda a alcanzar su fin último y felicidad.⁴ Pero, ¿qué entendemos por ética? Sada ofrece su significado etimológico y concepto:

«La palabra ética viene del griego ἦθος (*ethos*), que significa hábito o costumbre. Es la ciencia que estudia la moralidad de los actos humanos. Es decir, considera los actos humanos en cuanto que son buenos o malos. La misma significación tiene la palabra moral = *mos* (en plural, *mores*). Por tanto, la ética estudia los actos humanos en cuanto que éstos son o no conforme al verdadero bien de la naturaleza del hombre y, por tanto, de su fin último y felicidad».⁵

¿Qué es el bien?

Todos los hombres tenemos una idea espontánea de lo que es el bien; sin embargo, ¿cuál es el verdadero bien al que se hace referencia en la definición de ética? ¿Cuál es el bien al que, como profesionales de la salud, debemos aspirar como personas y para ofrecerlo a los pacientes?

El bien tiene varios sentidos y existen varios conceptos del mismo.

Bien ontológico: el que tiene toda realidad en cuanto que es, es decir, «es mejor el ser que la nada»; todo ser o todo acto se dice ontológicamente bueno.

Bien técnico o útil: si algo aporta utilidad para un fin particular o se realiza de acuerdo a reglas o arte determinados; por ejemplo, puede decirse de una cirugía que está «técnicamente bien realizada».

Bien agradable o placentero: es el gusto que puede conllevar una acción determinada. Lo grato es una cualidad buena que no siempre coincide con la bondad técnica o útil o con la moral; por ejemplo, una cirugía puede ser no placentera, pero sí útil y moral desde el punto de vista técnico.

El bien moral de una acción es tal si resulta de acuerdo con la específica naturaleza del hombre y lo conduce a su fin último y felicidad verdadera.⁴

Y ¿qué es la naturaleza del hombre? La naturaleza es la misma esencia constitutiva de un ente, «es aquello que hace que una cosa sea lo que es y no otra», es un principio que determina un modo de obrar propio y característico. En la persona humana, su naturaleza es «animal racional» o «ser psicofísico». La naturaleza humana es racional y es el fundamento de la ética.⁵

Por tanto, la misma razón del ser humano lo lleva a tener una jerarquía en cuanto al bien, siendo el bien moral el bien superior al cual se debe aspirar y el que como profesionales de la salud debemos defender en la persona, encaminando todos los procedimientos médicos hacia él.

La necesidad de actuar éticamente en toda persona proviene de una exigencia interna en el ser humano que descubre un llamado al bien que perfecciona su esencia.⁵ Una cosa es sentir ese llamado al bien y otra actuar en consecuencia; así, para que la voluntad se mueva en dirección al bien que detectó la inteligencia se requiere que identifique en éste un valor.^{1,5}

¿Qué es un valor?

Un valor en sentido filosófico es todo aquello que ejerce atracción sobre el sujeto porque mueve al deseo; se percibe un bien en el objeto que «es deseable». Los valores son bienes que la inteligencia del hombre conoce, acepta y vive como algo bueno para él como persona.⁶

El valor que hace ética una acción es el valor ético, es decir, el que mueve a actuar en conformidad con la naturaleza de la persona, la perfecciona y enriquece.¹ Por tanto, cuando es detectado el valor ético, se constituye como una obligación interna para la persona, que le exige actuar conforme con el bien moral y dignidad de la persona humana.⁵ Si el valor no se percibe, el sujeto no se sentirá obligado a realizarlo, pero una vez que se detecta, la persona actúa conforme con este valor ético.¹ El médico se siente obligado a actuar éticamente cuando percibe el valor ético.

Un valor se concretiza en una persona mediante la virtud.

¿Qué es la virtud?

La virtud es la disposición habitual y firme de hacer el bien. Las virtudes son hábitos operativos buenos. No es lo mismo conocer la honestidad, que es un valor (sabemos que la honestidad es buena), que ser honesto; he aquí la virtud: practicar la honestidad cuantas veces sea necesario hasta que se llegue a concretar la virtud.⁶

¿Cuál es la relación entre principio, valor y virtud?

El valor ético se actualiza en cuanto la persona (médico, enfermera, paciente, familiar, etcétera) se sien-

te atraída por él, lo interioriza y se convierte en su criterio o norma (principio ético), que le sirve como guía para definir su conducta orientada al bien moral, a su superación, fin último y felicidad, y lo concretiza mediante actos repetitivos buenos que forman hábitos, y estos hábitos se transforman en virtudes (Figura 1).

PRINCIPIOS BIOÉTICOS DESDE EL MODELO PERSONALISTA REALISTA Y EL PRINCIPIALISMO

Tomando en cuenta las consideraciones previas generales de la ética, podemos decir que la bioética no es sino un campo particular de la reflexión ética general: una nueva ética especial. De esto se deriva que su tarea no es la de determinar y elaborar nuevos principios éticos generales, sino aplicar los principios generales a los nuevos problemas que se ofrecen a la consideración del actuar humano en el campo de la vida y la salud.⁷

Así pues, los principios bioéticos son criterios o normas que proponen el mayor bien para la persona en el ámbito de la vida y la salud, y se utilizan como guías para la resolución de dilemas bioéticos. El enfoque que más difusión y aceptación ha tenido para analizar los problemas bioéticos es el denominado «principialismo» o «bioética de principios». Los prin-

cipios de la bioética constituyen un punto de partida obligado en cualquier discusión que se pueda entablar con médicos, biólogos, bioeticista, etcétera, en temas tan diversos como la eutanasia, aborto, técnicas de reproducción asistida, trasplantes de órganos, el genoma humano, la optimización de recursos en la unidad hospitalaria, casos que presentan dilemas bioéticos, entre otros.⁷

Sin embargo, ante un caso de análisis bioético, la ética ofrece también para el análisis de los hechos las fuentes de moralidad o eticidad, que son el análisis del objeto, fin y circunstancia. Para la sistematización del análisis de casos bioéticos, se necesita primero identificar el problema bioético en cuestión, y posteriormente, recurrir al análisis del acto humano para determinar si es bueno o malo, si es ético o no, mediante los tres elementos: objeto (el hecho en sí mismo), fin (el para qué o intención con que se hace el acto) y circunstancia (cómo, quién, el modo, con qué medios, dónde, por qué, cuándo, para qué, etcétera).⁸

Además de las fuentes de eticidad y la bioética de los principios, contamos para el análisis de casos con el modelo personalista realista de la bioética, que ofrece principios jerarquizados que ayudan a tener una idea más clara de cuál principio aplicar dependiendo del caso en cuestión.

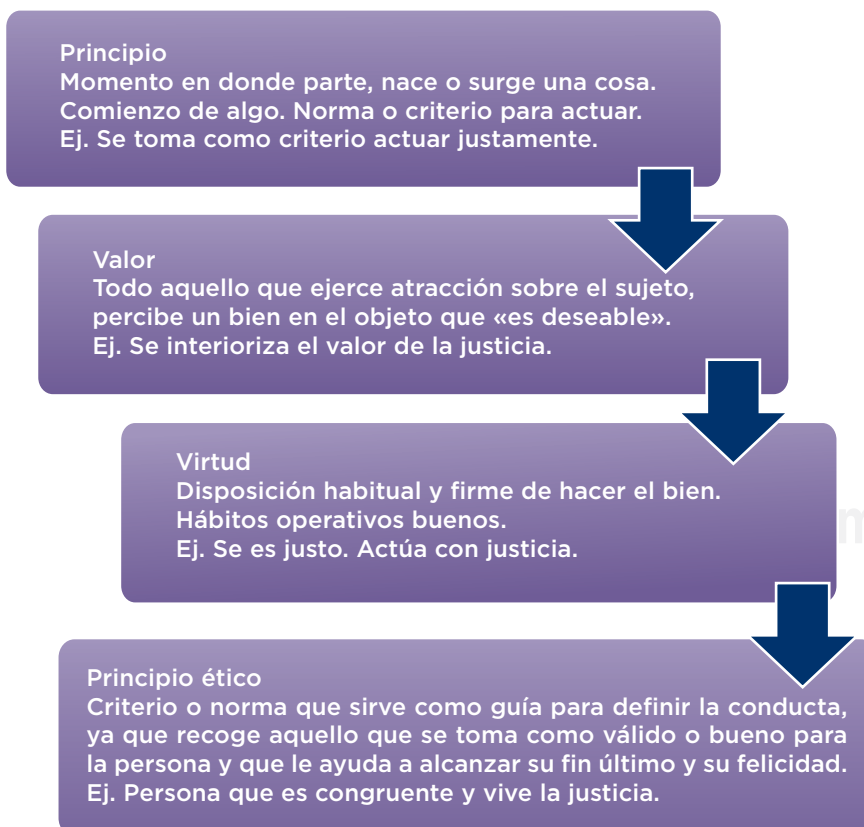


Figura 1.

Conceptos y ejemplo de valor, principio, virtud y principio ético.

Es sabido que en la bioética contemporánea coexisten diversos modelos de fundamentación ética. Entre los modelos más relevantes están la ética de la ley natural (aristotélico-tomista), la ética kantiana, el utilitarismo, la postura liberalista, el personalismo realista y el principialismo. En el presente escrito se analizan solo algunos de los principios de la ética médica que han sido propuestos por dos de estos modelos: el personalismo realista (propuesto por Elio Sgreccia) y el principialismo^{5,8} (*Cuadro I*).

LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS DEL PERSONALISMO REALISTA

Han sido propuestos, entre otros autores, por Elio Sgreccia. Están sustentados en el respeto a la persona humana (considerada como una unidad de alma y cuerpo) y en la dignidad de la persona, que es el fundamento de la vida moral, porque la persona humana es un fin en sí misma, tal como el filósofo alemán Immanuel Kant enunció: “Nunca trates a los demás como meros medios, sino como fines en ellos mismos”. Por tanto, la dignidad ontológica de la persona y sus diferentes dimensiones implican la existencia de valores humanos objetivos y derechos y deberes humanos. Ambos, a su vez, se expresan en principios o normas morales.⁹ A continuación se describen los principios personalistas más relevantes en la práctica clínica.

1. El respeto y defensa de la vida física (o respeto por la vida humana). Este principio antecede a todos los demás, ya que la vida corporal-física del hombre no es algo extrínseco a la persona: es el valor fundamental de la persona misma.⁵ Este principio es el primero y principal, pues el bien más valioso que tiene la persona es su existencia, su vida, y sin ella no tendrían razón de ser los demás principios. Por ello, suprimir la vida física (desde la concepción hasta la muerte natural) es privar a la persona de su bien fundamental. La OMS estableció que entre los objetivos específicos de los cuidados paliativos estuviera el afirmar la vida y considerar la muerte como un proceso normal, que nunca debe acelerarse ni posponerse voluntariamente.

La forma en que una sociedad cuida de las personas más frágiles es un buen indicador de su calidad moral.⁸

2. Principio de libertad-responsabilidad. La libertad es un poder inherente a la persona, radicado en la razón y en la voluntad; es la capacidad de actuar o no actuar, de ejecutar acciones deliberadas. La libertad se hace cargo con responsabilidad de la vida y salud propias y ajenas.⁵ El principio de libertad consiste en respetar las decisiones libres e informadas del paciente. Se funda en su consentimiento informado y la relación de alianza entre el médico y el paciente. Nada se hace si no es respetando la libertad del paciente, y éste, a su vez, es responsable del bien que se le administra. El médico es una persona libre y responsable llamada a prestar un servicio calificado, profesional, en ciencia y en conciencia, y no puede ser reducido a un mero instrumento de la voluntad del paciente.¹
3. Principio de totalidad o terapéutico. Se basa en la unidad y totalidad de la persona (en sus tres dimensiones: física, psicológica y espiritual o racional). Rige la licitud de toda la terapia médica y quirúrgica, por la cual es lícito intervenir, bajo consentimiento explícito o presunto, sólo si hay justificación terapéutica y si la intervención sobre «la parte» va en beneficio «del todo» de ese organismo sobre el cual se interviene.^{1,5} Este principio lleva a la afirmación de que por el bien de la persona es lícito llegar a privarla de una parte cuando no existe medio de conseguir ese bien de otro modo; por ejemplo, una amputación o una apendicetomía que es necesaria y en beneficio del todo unitario e integrado del hombre, para preservar su vida y su salud.¹⁰
4. Principio de proporcionalidad terapéutica. Es aquél por el cual existe la obligación moral de implementar sólo aquellas soluciones terapéuticas que guarden la debida proporción entre los medios empleados y el resultado previsible. Resulta evidente que nadie está obligado a utilizar todas las intervenciones médicas disponibles en la actualidad, sino sólo aquellas que ofrezcan un razonable beneficio, entendido como la probabilidad de preservar la vida y/o recuperar la salud. Por tanto, para determinar si en un caso particular

Cuadro I. Lista de principios del modelo bioético personalista y modelo principialista.

<i>Principios del personalismo</i>	<i>Principios del principialismo</i>
1. El respeto y defensa de la vida física	Beneficencia
2. Principio de libertad-responsabilidad	No maleficencia
3. Principio de totalidad o terapéutico	Autonomía
4. Principio de proporcionalidad terapéutica	Justicia
5. Principio del doble efecto	
6. Principio de prevención o precaución	
7. Principios de solidaridad y subsidiariedad	

una intervención médica es (o no es) moralmente obligatoria, se debe realizar un juicio de proporcionalidad terapéutica. La relevancia moral del juicio de proporcionalidad terapéutica estriba en la posibilidad de distinguir entre intervenciones moralmente obligatorias, optativas e ilícitas. Los elementos que deben tenerse en cuenta a la hora de juzgar la proporcionalidad de una determinada intervención médica son, entre otros:

- Utilidad o inutilidad de la medida.
 - Alternativas terapéuticas, con sus respectivos riesgos y beneficios.
 - Pronóstico en sentido amplio: estimación de la evolución global del paciente con y sin la implementación de la medida, incluyendo tanto criterios de supervivencia como de calidad de vida.
 - Costos en sentido amplio; es decir, las cargas físicas, psicológicas, morales, sociales, económicas, etcétera.
 - Disponibilidad real de la medida y cumplir los requisitos necesarios para implementarla.
 - Circunstancias concretas del individuo, incluyendo sus valores y prioridades.⁸
5. Principio del doble efecto o voluntario indirecto; sobre todo aplicado en el manejo del dolor y la sedación paliativa. Define algunas condiciones que hacen lícita la implementación de una acción que tiene dos efectos: uno positivo o deseado y otro negativo o sólo tolerado. Este principio señala las condiciones que deben cumplirse para que un acto que tiene (o puede tener) simultánea e inseparablemente efectos buenos y malos sea lícito en el aspecto moral. Estas condiciones son:
- Que la acción en sí misma sea buena, o al menos, indiferente.
 - Que el efecto malo previsible no sea querido en forma directa, sino sólo tolerado.
 - Que el efecto bueno no sea causado inmediata y necesariamente por el malo.
 - Que el bien buscado sea proporcionado al eventual daño producido.⁸

Ejemplo: Aplicación de opioides como analgésico. Efecto bueno: aliviar el dolor habiendo agotado otras terapias que carecen de efectos negativos. Efecto malo o adverso: depresión del centro respiratorio, hipotensión y/o sedación. La administración de opioides sería lícita en el aspecto ético, siempre y cuando los efectos adversos no sean directamente buscados, sino sólo tolerados por no disponer de otras alternativas terapéuticas eficaces que carezcan de los potenciales riesgos. En estas condiciones, incluso asumiendo el riesgo de que los efectos adversos pueden acelerar la muerte del paciente, la terapia con opioides es legítima en lo moral, pues la eventual muerte del paciente no es ni voluntaria ni directa-

mente causada por la acción analgésica, que representaría el único bien posible para aliviar el dolor del paciente.

- 6. Principio de prevención o precaución (deber de previsión). Existe un deber moral de prever lo previsible. Es parte de la responsabilidad médica implementar las medidas necesarias para prevenir estas complicaciones y aconsejar en forma oportuna a los familiares sobre las mejores acciones a seguir en caso de que ellas se presenten. Permite, por un lado, evitar sufrimientos innecesarios al paciente, y por otro, facilita el no involucrarse en acciones que conducirían a intervenciones desproporcionadas.
- 7. Principios de solidaridad y subsidiariedad. Solidaridad es el deber de cuidar del bien propio y el de los demás; implica la necesidad que tiene la persona de sus congéneres para ayudarse entre sí. En el campo médico, es el servicio de los que están sanos hacia los que están enfermos, y el que recibe la oportunidad tiene la obligación de ser responsable del bien recibido cuidando del mismo.^{5,11} Subsidiariedad: se entiende como el deber de una comunidad de cuidar más a quien está más necesitado o enfermo.⁸ Subsidiariedad es, pues, atender las necesidades de los demás sin sustituirles en su capacidad de decidir y actuar. Implica que las instancias superiores de la sociedad, como gobiernos y organizaciones internacionales, no deben decidir sobre las personas, sino ayudar a las instancias inferiores: asociaciones, instituciones, familias, individuos más necesitados.⁸

Otros principios de la ética médica tradicional son «lo primero es no dañar» (*primum non nocere*) • Principio de confidencialidad médica (secreto médico) • Principio de veracidad • Principio de no abandono.⁸

LA BIOÉTICA DE LOS PRINCIPIOS O PRINCIPIALISTA

El principal estímulo de donde nacen estos principios procede del desconcertante descubrimiento de investigaciones clínicas con personas que desconocían que estaban siendo utilizadas como conejillos de Indias. El congreso norteamericano constituyó una comisión sobre este asunto en 1974, la *National Commission for the protection of human subjects of biomedical and behavioral research*. El resultado de cuatro años de trabajo fue el llamado *Belmont Report* (Informe Belmont), en el que se formulaban tres principios: respeto a la persona, beneficencia y justicia;¹² de ellos surgieron los cuatro famosos principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (*Cuadro 1*).

Al «principialismo», propuesto y difundido sobre todo por T. L. Beauchamp y J. F. Childress en su fa-

moso *Principles of Biomedical Ethics*, se le hacen ahora algunas críticas serias, que evidencian la precariedad de ese «paradigma de los principios». Una de ellas es precisamente la falta de fundamentación de todo el sistema sobre la base de la realidad integral de la persona,⁸ y no aclaran qué se debe entender, por ejemplo, por «bien de la persona» o «autonomía del individuo».⁵ De hecho, estos principios emanan de los que se generaron en el Informe Belmont (abril 1979).

Los principios de respeto a la persona (de donde proviene el consentimiento informado), beneficencia (surge la valoración de riesgos y beneficios) y justicia (selección de sujetos de investigación) son principios que nacieron para normar la investigación biomédica con seres humanos, no para la práctica médica (I. Belmont). Estos principios luego serían transformados por T. L. Beauchamp y J. F. Childress en sus cuatro famosos principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, que se encuentran sin un criterio claro y objetivo para establecer algún tipo de jerarquía.¹² Sin embargo, Diego Gracia ha sugerido una jerarquización de los mismos en dos niveles, teniendo prioridad el nivel 1 (no maleficencia y justicia), ya que son exigidos por el derecho, y después vendrían los del nivel 2 (autonomía y beneficencia), que se mueven más en el ámbito de lo personal y privado y no podrían exigirse jurídicamente¹³ (*Cuadro II*).

1. Principio de autonomía: en un inicio era nombrado como respeto a las personas. Significa que los valores, criterios y preferencias del enfermo gozan de prioridad en la toma de decisiones, en virtud de su dignidad como sujeto. Este principio guarda inmediata relación con la cuestión del consentimiento informado de la persona actual o potencialmente enferma. Esto permite una relación más simétrica entre médico-paciente, alejando así el antiguo paternalismo médico.¹³ Sin embargo, Beherens y sus colaboradores hacen una crítica a este principio, pues consideran que es insatisfactorio como principio básico de la bioética porque se basa en una cosmovisión demasiado individualista, citando preocupaciones de teóricos africanos y otros comunitaristas que afirman que el principio no reconoce la importancia fundamental de comprender a las personas en el nexo de sus relaciones sociales. Defienden la afirmación de

que el «respeto por las personas» es un principio más apropiado, ya que es capaz de reconocer tanto la toma de decisiones individual como la relationalidad esencial de las personas.¹⁴

2. Principio de no maleficencia: es el principio hipocrático de «no dañar». Requiere evitar lo que es perjudicial. El principio de no maleficencia obliga a no hacer daño intencionadamente, bien sea por acción u omisión. Beauchamp y Childress citan dos ejemplos para ilustrar esta situación: «una mujer embarazada padece un cáncer de cuello uterino. Para salvarle la vida, es preciso practicarle una histerectomía, pero el feto morirá». Como se observa, el principio de no maleficencia puede entrar con frecuencia en conflicto con la aplicación del principio de beneficencia. Fuera de estas situaciones complejas, los conflictos entre los principios de no maleficencia y beneficencia se resuelven teniendo en cuenta el principio de autonomía y el balance entre daños y beneficios que se producirían.¹⁵
3. Principio de beneficencia: maximizar los beneficios posibles y disminuir los daños. Compromete a proporcionar beneficios a los demás, es decir, hacer todo el bien al paciente. Claro que el problema que se presenta aquí de inmediato es la variedad de concepciones acerca de lo que podemos entender por bien o mal. El principio de beneficencia se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de otros.¹³
4. Principio de justicia: este principio remite a la igualdad o equilibrio en los tratamientos y la distribución equitativa de los recursos en las políticas sanitarias del Estado para servicios de salud, hospitales, investigación, etcétera.¹³

CONCLUSIÓN

La reflexión ética y bioética surge de un esfuerzo de comprensión de la realidad y de lo que es la persona humana.

La fundamentación personalista de la bioética es expresión de una seria reflexión racional sobre la realidad que constituye el centro de la actividad biomédica: la persona.

Después de conocer y analizar los distintos principios bioéticos expuestos en este documento, así como las diversas posturas que influyen en el razonamiento bioético, se aprecia que si no se tiene una

Cuadro II. Jerarquización de los principios bioéticos del principialismo según Diego Gracia.

Nivel 1	Ámbito social y jurídico
No maleficencia y justicia	
Nivel 2	Ámbito personal y privado
Beneficencia y autonomía	

claridad en conceptos y un conocimiento fundamentado de la ética, los principios bioéticos carecen de una base sólida para sustentar aseveraciones en el momento del análisis de casos. Cuando no hay esta claridad de conceptos es fácil caer en errores de aplicación de dichos principios, pues fácilmente podemos aplicar los principios de beneficencia o autonomía (por decir algunos) a situaciones en materia de atención médica, y si nos remitimos al origen de por qué surgieron estos principios, podemos observar que nacieron para proteger a las personas en la investigación biomédica, no en cuestión de atención médica. Por ello, lo más lógico es utilizarlos para casos de investigación médica con seres humanos, y los principios personalistas para casos de atención médica. Además, carecen de una jerarquía, por lo que se puede caer en el relativismo, dejando a la interpretación personal su aplicación. Por tanto, para analizar un caso de atención médica en el que surge un dilema bioético, se sugiere remitirse a los principios del personalismo, pues para eso fueron creados.

Sin embargo, ambos grupos son empleados por los comités de bioética y de ética en investigación clínica de las unidades médicas, tanto en el análisis de casos de investigación biomédica como en el estudio de un caso de atención médica con dilema bioético.

Se sugiere tomar en cuenta también en el análisis de casos los elementos o fuentes de eticidad: objeto, fin y circunstancia. Como lo que se analiza son actos humanos en primera instancia, debemos remitirnos al análisis del acto humano de atención médica, y posteriormente, apoyarnos en los principios enunciados.

Se concluye recomendando que sea cual sea el método utilizado para el análisis tanto de la conducta médica como de la situación del paciente y sus familiares, se recuerde que se está ante personas con una circunstancia muy especial de salud, con toda su historia de vida detrás, así que tengamos presente el principio ético de *sindéresis*: «haz el bien, evita el mal».

BIBLIOGRAFÍA

1. Kuthy PJ, Tarasco MM, *Introducción a la bioética*, 4.ª ed. México: Méndez Editores SA de CV; 2015.
2. Pérez PJ, Merino M, Definición de principio ético, En: *Definición.de* [Internet], Publicado: 2013. Actualizado: 2015. Disponible en: <https://definicion.de/principio-etico/>
3. Ferrater MJ, *Diccionario de Filosofía Tomo II L-Z*, [Internet]. 4.ª ed. Buenos Aires: Sudamericana. Disponible en: <https://profesorvargasguillen.files.wordpress.com/2011/10/jose-ferrater-mora-diccionario-de-filosofia-tomo-ii.pdf>
4. Sada FR, *Curso de ética general y aplicada*, 2.ª ed. México: Minos Tercer Milenio; 2015. 231.
5. Sgreccia E, *Manual de bioética*, México: Inst. de Humanismo en C. de la Salud; 1996.
6. Ávila EJ, ¿Qué diferencia hay entre valores y virtudes? *Aletia*, [Internet]. 2014. Disponible en: <https://es.aletia.org/2014/01/29/que-diferencia-hay-entre-valores-y-virtudes/>
7. Polaino LA, *Manual de bioética general*, Madrid: Ed. Rialp SA; 1994.
8. Taboada P, López R, Metodología de análisis ético de casos clínicos, En: García, JJ (director). *Enciclopedia de bioética*; [Internet]. Argentina; 2011. Disponible en: <http://enciclopedia.debioetica.com/index.php/todas-las-vozes/153-metodologia-de-analisis-etico-de-casos-clinicos>.
9. La dignidad de la persona Humana y la moral universal. *esCatholic.net* [Internet]. Disponible en: <http://es.catholic.net/op/articulos/858/la-dignidad-de-la-persona-humana-y-la-moral-universal.html>
10. Ciccone L, *Bioética. Historia. Principios. Cuestiones*, España: Ediciones Palabra SA; 2005.
11. Miranda G, *Fundamentos de la bioética personalista*, *esCatholic.net* [Internet]. Disponible en: <http://es.catholic.net/op/articulos/10749/cat/609/fundamentos-de-la-bioetica-personalista.html>
12. *Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*, Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf
13. García JJ, Bioética personalista y bioética principialista. *Perspectivas. Cuadernos de bioética: revista oficial de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica*, 2013; 24 (80): 67-76.
14. Behrens KG, A critique of the principle of “respect for autonomy”, grounded in African thought, *Dev World Bioeth*, 2018; 18 (2): 126-134.
15. Principialismo (teoría). Recuperado en: http://www.bioeticawiki.com/Principialismo_%28teor%C3%ADa%29

Correspondencia:
Dra. María Aurora Trapaga Soto
 E-mail: mats2560@hotmail.com