

JURIDIFICAR LA BIOÉTICA

Manuel Atienza Rodríguez (Oviedo, 1951), es licenciado en Derecho por la [Universidad de Oviedo](#) y doctorado en la misma disciplina por la [Universidad Autónoma de Madrid](#). Actualmente es Catedrático de Filosofía del Derecho en la [Universidad de Alicante](#), y cuenta con numerosas publicaciones y reconocimientos académicos.

En 1998 publicó un artículo en una de las revistas sobre filosofía del derecho de la Universidad de Alicante, titulado [Juridificar la bioética](#), que ha estado muy difundido en el contexto de la discusión sobre bioética en lengua española. Es una contribución lúcida y práctica acerca del debatido tema sobre los principios de la bioética y el ejercicio de la ponderación de esos principios en orden a tomar decisiones prudentes.

Ha de quedar claro, ante todo, la constante interacción entre bioética y bioderecho. Como afirma el propio M. Atienza, *«el derecho es una prolongación de la moral, un mecanismo para positivizar la ética. Vistas así las cosas, la idea de ‘juridificar la bioética’ no parece fácilmente discutible»* (véase [Bioética y Bioderecho](#)).

Juridificar la bioética es mostrar que *«hay un tipo de conflicto jurídico cuya resolución consiste justamente en ponderar principios contrapuestos y que, para tratar con esos casos, se ha ido desarrollando una cierta metodología que podría resultar también de utilidad para la aplicación a los casos concretos de los principios de la bioética»*.

1. LOS PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA: PRINCIPIALISMO Y ALTERNATIVAS

El punto de partida de Atienza es doble: exponer la versión anglosajona de los principios y las alternativas a esa versión estándar de la bioética.

1.1. Versión estándar de los principios: enfoque principialista

Como es bien sabido, hay un gran acuerdo en torno a los llamados principios de la bioética, como punto de partida obligado en cualquier discusión ética dentro del ámbito sanitario. También es admitido que la primera formulación de esos principios corrió a cargo de la Comisión Nacional, nombrada en 1974 por el Congreso de Estados Unidos, para identificar los principios básicos que deberían guiar la investigación con seres humanos en el ámbito de la biomedicina y las ciencias del comportamiento.

Fruto de esa Comisión fue el [Informe Belmont](#) (1978) que contenía tres principios: autonomía o de respeto por las personas, por sus opiniones y decisiones; beneficencia,

referido a la obligación de no hacer daño, optimizar los beneficios y minimizar los riesgos; y justicia o imparcialidad en la distribución de riesgos y beneficios.

Sin embargo, la expresión canónica de tales principios tuvo lugar con la publicación de T.L. Beauchamp y J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York, 1979 (traducción española en Masson Salvat, Barcelona, 1999). Se trata de principios *prima facie*, es decir, que obligan siempre y cuando no entre en conflicto entre sí, en cuyo caso hay que jerarquizarlos a la vista de la situación concreta. No hay fundamentos para dar prioridad a un principio sobre otro. De ahí la necesidad de llegar a un consenso no siempre bien entendido ni formulado con frecuencia. A ello hay que añadir, finalmente, que la citada obra no ofrece una formulación precisa de los principios en cuestión. Lo que hace es presentar las diversas interpretaciones de cada principio y los problemas que surgen al ponerlos en relación unos con otros.

Para más información véase [El principialismo y la bioética](#).

1.2. Alternativas al enfoque principialista

Nuestro autor va a dedicarse ahora a presentar la síntesis de dos alternativas críticas al principialismo: una es de A.R. Jonsen y S. Toulmin, y la otra es de D. Gracia.

1ª) La rehabilitación del “casuismo” (Jonsen y Toulmin)

En 1988 publicaron estos autores *The Abuse of Casuistry. A History of Moral Reasoning* (versión española de la 5ª edición inglesa en Editorial Ariel, 2005) donde proponen, frente a la “tiranía de los principios”, un método de pensamiento y resolución de problemas basado fundamentalmente en el caso concreto. Se utiliza aquí un modelo de razón inductiva y analógica. Inductiva, de un lado, porque para obtener conclusiones prácticas no es posible partir de principios o reglas generales, sino de cada caso concreto y de sus circunstancias. Y analógica, de otro lado, porque el análisis de los casos hay que contrastarlo con las máximas, tópicos o lugares comunes de casos paradigmáticos, o sea, casos clasificados de manera análoga según sus semejanzas y diferencias.

Sobre esas bases elaboraron Jonsen y Toulmin un procedimiento de resolución de conflictos que consiste en analizar cada caso, primero, siguiendo cuatro parámetros (indicaciones médicas, preferencias del paciente, calidad de vida y rasgos contextuales) y, segundo, contrastando los resultados de ese análisis con los principios éticos (respeto a la autonomía personal, no-maleficencia, beneficencia, lealtad y justicia).

Jonsen y Toulmin estaban convencidos de que en la Comisión Nacional se había trabajado también con el método casuista, o sea, clasificando por analogía las semejanzas y diferencias moralmente significativas (los tópicos o lugares comunes de los casos

paradigmáticos) que se daban entre los diversos tipos de investigación y, después, sólo después, llegaron al acuerdo de referirlo todo ello a una serie de principios difundidos por el [Informe Belmont](#) y “canonizados” por Beauchamp y Childress.

Para más información véase [El casuismo y la ética médica](#).

2ª) La jerarquización de principios (D. Gracia)

Al benemérito profesor de la Complutense le han preocupado sobremanera las cuestiones de fundamentación de la bioética, aparte de otras valiosas aportaciones. En lo referente a los principios, su operatividad pasa por establecer entre ellos una jerarquización que no se encuentra en la propuesta principialista estándar. D. Gracia está convencido de que los cuatro principios de la bioética no tienen el mismo rango porque su fundamentación es muy diferente: La no-maleficencia y la justicia obligan con independencia de la opinión y la voluntad de los implicados y tienen un rango superior a los de autonomía y beneficencia.

Hay entre unos y otros la misma diferencia que existe entre el bien común y el bien particular y, en consecuencia, los primeros forman parte de una “ética de mínimos” y los segundos de una “ética de máximos”. A los mínimos se nos puede obligar desde fuera, porque constituyen el común denominador de la convivencia pacífica en sociedades plurales, pero los máximos dependen del propio sistema de valores, o sea, del ideal particular de perfección y de felicidad que tiene cada cual.

Por eso la primera es de naturaleza coercitiva y representa la ética del deber universal, mientras que la segunda representa la ética de la felicidad, es de naturaleza particular, se basa en el consejo y la invitación. De ahí también que el primer nivel (mínimos) es el propio de lo “correcto”, en tanto que el segundo nivel (máximos) es el propio de lo “bueno”, correspondiendo el primero al derecho y el segundo a la moral.

D. Gracia ha ido matizando con el paso del tiempo esa división de niveles y, sobre todo, la calificación otorgada a cada uno de ellos (correcto/bueno y derecho/moral), pero ha seguido manteniendo básicamente la citada jerarquización de principios.

Para más información véase [D. Gracia: Fundamentos de bioética](#).

2. LA CRÍTICA DE MANUEL ATIENZA

Según Atienza, las propuestas de Jonsen-Toulmin y Diego Gracia están en lo cierto al considerar insatisfactoria o insuficiente una concepción puramente principialista, como la de Beauchamp y Childress y, además, *«apuntan en la dirección adecuada al esforzarse por construir una ética –o una bioética– que proporcione criterios de carácter objetivo y que,*

por así decirlo, se sitúe a mitad del camino entre el absolutismo y el relativismo moral», aunque el autor los critique inmediatamente, por otras razones.

2.1. Crítica a la obra de Jonsen y Toulmin

En primer lugar, el recurso a las máximas o tópicos que ellos hacen es «*manifiestamente insuficiente*» para elaborar criterios objetivos en orden a la resolución de conflictos. Y eso es así porque, ante un caso difícil, siempre hay más de una máxima aplicable y, además, de signo contradictorio. El problema reside en que la casuística no puede ofrecer una jerarquización de tales máximas so pena de negarse a sí misma, o sea, si fuese capaz de hacer eso serían determinantes los principios y no los casos.

Y, en segundo lugar, conceden excesiva importancia a la prudencia (la *phrónesis* de Aristóteles) y en su capacidad para resolver con certeza problemas específicos, como si la casuística generara por sí sola acuerdos morales con facilidad.

2.2. Crítica a la propuesta de D. Gracia

Nuestro autor comienza reconociendo, con D. Gracia, la subordinación de las razones de felicidad (lo particular-lo bueno) a las razones del bien común (lo universal-lo correcto). Sin embargo, no encuentra justificada la división o jerarquización de principios en los dos niveles que propone D. Gracia, por varias razones:

1ª) El fundamento de esa jerarquización, es decir, el hecho de que unos principios (no maleficencia y justicia) obligan con independencia de la voluntad y la opinión de los implicados es una «*petición de principio*» porque, si se acepta tal criterio, entonces no queda nada claro por qué la opinión y la voluntad de los implicados (la autonomía) tenga que estar subordinada a algún otro valor, o sea, no se entiende por qué ese principio tiene que estar situado en el nivel de lo particular y subordinado a lo correcto.

2ª) Para D. Gracia, los principios del nivel 1 (no maleficencia-justicia) son expresión del principio general de que todos los hombres somos básicamente iguales y merecemos igual consideración y respeto (que Gracia toma de R. Dworkin, *Los derechos en serio*, Ariel, 274). Lo que sucede es que si se acepta eso no se entiende por qué la opinión y la voluntad de una persona han de contar menos que la de otra, por qué la autonomía no es también expresión de ese mismo principio general y no pertenezca al nivel 1.

3ª) La distinción de los principios en dos niveles presupone dos ideas que no le parecen aceptables al profesor Atienza:

- Carece de justificación afirmar que no se puede hacer el bien a otro contra su voluntad, pero estamos obligados a no hacerle mal, porque eso presupone que el bien es subjetivo mientras que el mal podría determinarse con criterios objetivos.
- Tampoco es aceptable la conexión que establece entre el nivel de lo correcto (mínimos) con el derecho porque, aun cuando éste pueda configurar una especie de mínimo ético, no se sigue de ahí el vínculo que se establece entre lo jurídico y el primer nivel de la ética: *«podría resultar cierto en relación con el derecho del Estado liberal...pero no parece serlo en relación con el derecho del Estado social y democrático que proclama como valores consustanciales (entre otros) el bienestar y la autonomía de los individuos»*, dice Atienza

3. LA IMPORTANCIA DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS

Para Atienza la bioética es una ética aplicada, aunque no utilice expresamente el término: *«los principios generales de la ética rigen también en el ámbito de la medicina»* donde adquieren una especial modulación acorde con la práctica sanitaria.

Ahora bien, la cuestión generalísima de la moral (lo que debo hacer) y la de la ética (por qué debo hacerlo) se pone de manifiesto en los siguientes cuatro problemas generales del ámbito biomédico: 1º) quién debe decidir (el enfermo, el médico, los familiares, el investigador); 2º) qué daño y qué beneficio se puede o se debe causar; 3º) cómo debe tratarse a un individuo en relación con los demás, y 4º) qué se debe decir y a quién.

3.1. Principios primarios

Los cuatro problemas generales del párrafo anterior son, en el fondo, los problemas generales de la ética cuya respuesta puede coincidir con las cuatro formulaciones del imperativo categórico kantiano y con otros tantos principios que de ahí surgen: autonomía, dignidad, universalidad y publicidad. Aunque las respuestas dadas por Kant no sirvan para responder a los problemas actuales de la biomedicina, sí tenemos ahí los principios que podríamos aplicar a la bioética, llamados por Atienza principios primarios que interpreta del modo siguiente:

- Principio de autonomía: obliga a contar con la decisión de la persona, previamente informada o, dicho de otro modo, prohíbe que alguien decida por otra persona si ésta puede hacerlo por sí misma, porque cada individuo tiene derecho a decidir sobre aquello que le afecta y, en el campo de la bioética, sobre su vida y su salud.
- Principio de dignidad: obliga a respetar a las personas haciéndoles el bien y prohíbe hacerles daño e instrumentalizarlas, porque todo ser humano tiene valor

en sí mismo y nunca debe ser tratado como un medio o una cosa cualquiera. Aquí se incluyen, según P. de Lora y M. Gascón* la no-maleficencia y la beneficencia.

- Principio de universalidad o igualdad: obliga a tratar de igual manera a quienes están en las mismas condiciones, porque en eso consiste la aplicación de la justicia entendida como equidad.
- Principio de información o publicidad: Obliga a la persona sobre su estado de salud, porque todos los individuos tienen derecho a saber los que les afecta.

En realidad, este último principio forma parte de las condiciones requeridas para ejercer el principio de autonomía personal, es decir, la decisión personal es imposible sin información previa. En consecuencia, la propuesta de Atienza quedaría reconducida a tres principios: *autonomía* (> información), *dignidad* (> no-maleficencia y beneficencia) y *universalidad o igualdad* (> justicia como equidad).

Conviene añadir que Atienza no dedica tiempo a la fundamentación de esos principios, pero sí dice que va estrechamente relacionada con ciertos rasgos característicos de las personas, es decir, que reconocemos a otro como persona o somos reconocidos como tales por los demás si: a) nadie puede decidir por nosotros, si podemos hacerlo por nosotros mismos (*autonomía*), b) no se nos instrumentaliza, es decir, se nos respeta como personas (*dignidad*); c) no se nos trata peor que a los demás (*igualdad*); y d) podemos conocer para decidir (*información*).

3.2. Principios secundarios

Los “casos fáciles” que aparecen en los cuatro problemas generales de la biomedicina (quién debe decidir, que daño o beneficio se debe causar, qué trato se debe dar a cada individuo en relación con los demás, y qué se debe decir y a quién) pueden resolverse recurriendo a los principios primarios, pero son insuficientes para afrontar los “casos difíciles”. Para solucionar este grado de dificultad es necesario acudir a principios secundarios, que se derivan de los primarios y se pueden anunciar así:

- Paternalismo justificado (> autonomía): «*Es lícito tomar una decisión que afecta a la vida o salud de otro si: a) este último está en situación de incompetencia básica; b) la medida supone un beneficio objetivo para él, y c) se puede presumir racionalmente que consentiría si cesara la situación de incompetencia*».
- Utilitarismo restringido (> dignidad): «*Es lícito emprender una acción que no supone un beneficio para una persona (o incluso que no le supone un daño), si con ella: a) se produce (o es racional pensar que podría producirse) un beneficio*».

* *Bioética. Principios, desafíos, debates*. Alianza Editorial. Madrid, 2008.

apreciable para otro u otros; b) se cuenta con el consentimiento del afectado (o se puede presumir racionalmente que consentiría), y c) se trata de una medida no degradante».

- Trato diferenciado (> universalidad): *«Es lícito tratar a una persona de manera distinta que otra si: a) la diferencia de trato se basa en una circunstancia que sea universalizable; b) produce un beneficio apreciable en otra u otras, y c) se puede presumir racionalmente que el perjudicado consentiría si pudiera decidir en circunstancias de imparcialidad».*
- Secreto > publicidad o información): *«Es lícito ocultar a una persona informaciones que afectan a su salud, sin con ello: a) se respeta su personalidad; b) se hace posible una investigación a la que ha prestado consentimiento».*

El principio del secreto podría subsumirse en el primario de autonomía personal y en el secundario de paternalismo justificado, respectivamente, dado que para que una persona pueda decidir libremente respecto a su salud es una condición necesaria que se encuentre previa y adecuadamente informada. De hecho, el consentimiento informado es una prolongación natural del respeto a la autonomía personal.

Atienza establece una jerarquización de los dos tipos de principios antes expuestos, porque en la práctica los principios primarios tienen «*cierta prioridad*» sobre los principios secundarios a la hora de resolver un caso concreto. Así por ejemplo, cuando alguien acude al principio secundario de paternalismo justificado frente al de autonomía, para solucionar un caso difícil, tiene la responsabilidad de asumir la carga de la prueba, o sea, «*es él quien tiene que probar que, efectivamente, se dan las circunstancias de aplicación de ese principio*» o, de otro modo, le incumbe probar que el “paternalismo justificado” está subordinado en ese caso concreto al de “autonomía”... y así sucesivamente.

4. LA NECESIDAD DE LAS REGLAS MORALES

Así todo, ni los principios primarios ni los secundarios responden a la complejidad de cada situación, porque son formales y abstractos y, por ello, acudiendo sólo a ellos no es posible aún resolver un caso de manera definitiva. Es por eso que, además de los principios son necesarias las reglas, es decir, “un conjunto de pautas específicas que resulten coherentes con ellos y que permitan resolver los problemas prácticos que se plantean y para los que no existe, en principio, consenso”.

4.1. Sobre la distinción necesaria entre principios y reglas

El propio M. Atienza, junto a su colega J.R. Manero, han publicado hace años un interesante estudio al respecto: [Sobre principios y reglas](#). Es aplicable en gran parte al

campo moral, pero no es posible reproducirlo aquí por entero. Inspirándose en R. Alexy ([Sistema jurídico, principios jurídicos y razón práctica](#)) dicen en síntesis lo siguiente:

- Los **principios** son normas que ordenan hacer algo en la mayor medida posible, pueden cumplirse en diversos grados y la medida ordenada depende de las posibilidades fácticas y de las circunstancias. Son mandatos óptimos, generales, formales e indeterminados. Los principios son menos que las reglas en dos sentidos: 1) no ahorran tiempo a la hora de tomar una decisión puesto que, al contrario de las reglas, lo que necesita el proceso de deliberación sobre principios es tiempo; y 2) en cuanto premisas para sostener un argumento tienen menos fuerza y son menos concluyentes que las reglas. Y, por otra parte, los principios son más que las reglas en otros dos sentidos: 1) afectan o agrupan un mayor número de situaciones porque están enunciados en términos generales, o sea, tienen mayor poder explicativo que las reglas y, por ello, también tienen un mayor alcance justificativo; y 2) relacionado con lo anterior, la menor fuerza de los principios en cuanto premisas de la argumentación práctica va aparejada a una mayor fuerza expansiva.
- Las **reglas** son normas que exigen cumplimiento pleno y, por ello, pueden siempre ser sólo cumplidas o incumplidas. Si una regla es válida, entonces es obligatorio hacer precisamente lo que ordena, ni más ni menos. Por eso ahorran tiempo, dado que evitan o reducen el proceso complejo de deliberación. Las reglas son mandatos definitivos. Determinan lo que hay que hacer (o no hacer, si se trata de prohibiciones) y, por ello, son más concretas, más concluyentes y tienen más fuerza obligante que los principios. Son por ello mucho menos generales que los principios, aunque no responden por completo a la complejidad de cada situación. Por eso se refieren habitualmente a clases de acontecimientos que constituyen otros tantos campos de argumentación. Dicho de otra manera, las reglas son formulaciones lógicas y obligantes de los valores morales y, si no fuera así, la regla en cuestión carecería de fundamento y de coherencia... estaría vacía de contenido.

Dicho con mayor brevedad (siguiendo a P. de Lora y M. Gascón): las reglas se caracterizan por tener supuesto de aplicación y ajustarse a la estructura C \rightarrow Q, o sea, si se dan las circunstancias C, entonces debe o no debe ser Q; los principios, en cambio, no tienen supuesto de aplicación y, por esa causa, no ordenan o prohíben o permiten que se haga algo concreto en unas circunstancias precisas, sino que agrupan los valores éticos, marcan una línea que no se debe traspasar y son referencias ineludibles para argumentar.

4.2. El paso de los principios a las reglas

Todo lo anterior conduce a identificar el problema fundamental de la bioética en su vertiente argumentativa o deliberativa: pasar del nivel de los principios al de las reglas o, lo que es lo mismo, para ser aplicados a los casos, los principios deben ser transformados en reglas que nos indiquen las condiciones en que se puede aplicar un principio, es decir, si se debe o no se debe actuar de cierta manera en conformidad con el principio. Esto puede ilustrarse con varios ejemplos:

1º) Reglas derivadas del principio de autonomía: a) si el paciente es competente no debe realizarse sobre él ninguna intervención sin su consentimiento o en contra de su voluntad; b) el consentimiento debe otorgarse por representación cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones por su estado físico o psíquico, esté incapacitado legalmente o sea menor de edad y no sea capaz de comprender intelectual ni emocionalmente el alcance de la intervención; y c) se debe informar al paciente de manera comprensible y adecuada a sus necesidades y circunstancias...la información es un acto clínico.

2º) Reglas derivadas del principio de dignidad (incluyen no maleficencia y beneficencia): a) no debe someterse a una persona a ninguna intervención con riesgos muy elevados para su salud si los beneficios pueden obtenerse igualmente por otra vía; b) no debe realizarse cabo una investigación en seres humanos basada en un protocolo científicamente incorrecto y que carezca o sea dudoso su consentimiento informado; y c) cualquier intervención sanitaria en beneficio del paciente debe contar con el consentimiento informado del mismo.

3º) Reglas derivadas del principio de justicia: a) los ensayos sin beneficio terapéutico no deben realizar a cargo de la población más desfavorecida; b) debe prohibirse el uso de placebo en los pacientes que forman parte de los grupos de control de un ensayo clínico si existe un medio terapéutico de eficacia comprobada; y c) se debe preferir para un trasplante al enfermo que pueda pronosticarse una mayor cantidad y calidad de vida.

Regresando a las preguntas iniciales sobre teorías, principios y reglas, es precisamente en el mismo proceso deliberativo de ponderación de principios y de tránsito de los principios a las reglas para alcanzar un equilibrio reflexivo donde la razón práctica desempeña un papel importante. Ahora bien, que los principios normativos (y las reglas) sean relevantes para orientar las decisiones de los profesionales sanitarios o de los miembros de los comités de bioética parece claro, entonces, siempre que se acepten algunas condiciones: 1ª) su pluralidad y objetividad en tanto expresan la exigencia de satisfacción de necesidades básicas y presuponen una "moralidad común"; 2ª) su valor prima facie y el recurso a la ponderación cuando dos principios entran en conflicto; 3ª) la distinción entre principios primarios y secundarios y la prevalencia de los primeros para determinar la carga de la prueba; y 4ª) la subsunción que significa el tránsito necesario de los principios a las reglas para la resolución de las situaciones concretas.

5. ¿LA ÚLTIMA TRINCHERA DE LA RACIONALIDAD?

La cuestión del epígrafe (P. de Lora y M. Gascón, 53-55) puede responder al escepticismo de quienes sostienen que las soluciones de los casos difíciles son «*esencialmente cínicas y por tanto injustificadas*» por el hecho de ser siempre subjetivas (J.D. Arras, Principles and Particularity: the Role of Cases in Bioethics, *Indiana Law Journal* 69 -1994- 996).

Que el sistema propuesto aquí, y otros muchos similares, no permitan o no eviten la diversidad de decisiones no supone para nada que sea aceptable cualquier decisión. Sólo son aceptables las que están bien argumentadas o justificadas. Y eso significa que tal tipo de decisión tiene que cumplir la norma más importante de la racionalidad ética: el principio de universalidad. Este principio es la traducción del fundamento de la razón práctica kantiana, que impone actuar siempre de acuerdo con un criterio que, por considerarlo correcto, queremos ver convertido en ley universal («*actúa según aquella máxima que puedas querer que se convierta, al mismo tiempo, en ley universal*»).

Tal principio exige, por tanto, elegir aquella decisión que consideramos correcta y que, por esa razón, no sólo estamos dispuestos a suscribirla en futuros casos sustancialmente idénticos, sino que, además, la suscribiría cualquier otra persona en la misma situación. Es un criterio muy formal, pero se impone en todo caso porque una decisión no universalizable es muy difícil que sea considerada moralmente aceptable.

La exigencia de universalidad se hace particularmente evidente cuando carecemos de reglas concluyentes que nos digan lo que hay que hacer en un caso concreto y que, por esa causa, nos impidan darlo por cerrado o solucionado. Es ante esas situaciones, donde carecemos de reglas incuestionadas e incuestionables, cuando el principio de universalidad viene a representar «la última trinchera de la racionalidad» ética.

Junto a ese principio cardinal hay otros también prácticos y clarificadores:

1º) Que la decisión sea consistente y coherente con el resto de las decisiones adoptadas (no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia), así como con el sistema básico de referencia de cualquier ética, a saber, que cada persona tiene dignidad y no precio, tiene valor en sí misma y es fin en sí misma, nunca medio o instrumento...que todas las personas deben ser tratadas con igual consideración y respeto...que debemos tratar a los demás como queremos que ellos nos traten a nosotros...

2º) Que los efectos secundarios o consecuencias de la decisión sean aceptables en el sentido de que no pongan en peligro bienes y estados de cosas que se consideran valiosos, es decir, que los beneficios estén optimizados y los riesgos estén minimizados puesto que, de lo contrario, habría que reiniciar de nuevo la acción moral.