

LA DELIBERACIÓN BIOÉTICA

THE BIOETHICS DELIBERATION

MIGUEL KOTTOW

Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina
Universidad de Chile, Santiago, Chile
mkottow@gmail.com

Recibido: 10-03-2010 **Aceptado:** 16-04-2011

Resumen: La bioética es una ética aplicada cuyo sustento teórico se ha desviado de los requerimientos de la razón práctica destinada a deliberar sobre problemas y dilemas suscitados por conflictos e incertidumbres propios a disciplinas como la medicina, salud pública, investigación biomédica con seres vivos, ecología. La magnitud social de los problemas no son adecuadamente enfrentados por la bioética. La literatura bioética abunda en aportes que carecen de rigor argumentativo, se detienen en minucias semánticas o posturas idiosincráticas o estrechamente doctrinarias, incapaces de conciliar acuerdos o de incentivar una convivencia tolerante de perspectivas diversas. Se ha propuesto suplantarla por un enfoque biopolítico, sin considerar que de ese modo se desdibuja el discurso que atiende la singularidad existencial del individuo y la ética interpersonal. La deliberación bioética se diferencia de la lógica formal por aceptar tanto juicios de hecho como juicios de valor, lo cual requiere una argumentación desarrollada con más rigor del hasta ahora empleado. Se propone en este texto que la deliberación sea específica a la disciplina y no se fundamente en aseveraciones de otros ámbitos —teológicos, doctrinarios, políticos—. El desarrollo de la argumentación ha de ser, a su vez, riguroso en el sentido de utilizar proposiciones que sean: a) susceptibles de contra-argumentación al contener elementos epistémicos —datos empíricos— y doxásticos —opiniones y creencias—; b) atinentes al tema en discusión, c) proporcionados a la extensión del problema, y d) coherentes con el discurso bioético del que provienen.

Palabras clave: Argumentación, bioética, biopolítica, deliberación, principialismo, razón práctica.

Abstract: Bioethics is an applied ethics the theoretical basis of which has failed to support effective deliberation of such practices as medicine, public health, research with human beings, and ecological issues². The social dimension of problems that need to be faced by bioethics are not adequately approached by this discipline, to the point where it has suggested that the issues are better handled by biopolitics. Nevertheless, such a shift would neglect the existential and ethical singularity of individuals. The

bioethics literature is studded with texts that lack argumentative rigor, often delving in semantic minutiae or idiosyncratic views incapable of reaching agreements or furthering tolerance for different perspectives. Bioethical deliberation differs from formal logics by accepting both factual and value statements, but this permissiveness requires a more rigorous argumentation than hitherto exercised. The present article suggests that deliberation be specific to the discipline, avoiding fundamental, assumptions provided by other realms like theology, religious commitments or politics. Bioethical deliberation ought to employ propositions that are: a) Arguable, by containing both epistemic and doxastic elements; b) relevant to the discussion at hand; c) commensurate to the problem, and d) coherent with the bioethical viewpoint they derive from.

Keywords: Argumentation, bioethics, biopolitics, deliberation, principlism, practical reasoning.

1. Introducción

EL NACIMIENTO gemelar de la bioética tuvo una evolución en extremo asimétrica. La ética global de Potter, preocupada cerrar el hiato entre progreso tecnocientífico y las humanidades a fin de asegurar “la supervivencia de gran alcance de la especie humana”, se diluía en un lenguaje compartido con la ética ecológica y la ética social (Potter, 1998). En la otra vertiente, la bioética clínica se propuso continuar y enriquecer la tradicional ética médica, con marcado énfasis en rescatar los derechos del paciente frente a la creciente sofisticación y tecnificación de la medicina.

En ambos casos y por diversas vías, la bioética se ve enfrentada a los grandes movimientos sociales de la tardomodernidad: la expansión tecnocientífica, la globalización, la medicalización de aspectos trascendentes de la existencia, la salud mental. Todos tienen en común el enorme impacto social que se produce en asuntos que atañen al mundo de la vida individual; siendo por ende de injerencia bioética, requerirían ser esclarecidos mediante una reflexión acuciosa, una retórica potente y un lenguaje claro.

La presente reflexión se inserta en el espacio de desconcierto producido por un discurso bioético que ha perdido eficacia, rigurosidad y limpidez. El reducido impacto de la bioética se palpa en la iteración de sus temas, en proposiciones que, al no llegar a puerto, perpetúan polémicas mientras las prácticas interpeladas continúan su marcha triunfal –jaspeada de éxitos e incertidumbres. El desencuentro resultante queda ilustrado por la circularidad de discusiones sobre clonación, autonomía o eutanasia. “Crece constantemente el número de aquellos que dudan de la innata benevolencia de los descubrimientos científicos y de sus aplicaciones. De ahí esa aparente

respuesta a las interrogantes surgidas, mediante la creación de <comités de ética> y de cátedras de bioética en las universidades” (Castoriadis, 1997: 253). Escrito cuando la clonación reproductiva era aún quimera, la genética todavía no había realizado su magno proyecto de mapeo genómico, y la nanotecnología era apenas secreto de laboratorio, se palpa sin embargo la desazón que la tecnociencia puede crear en la vida individual. Y se vislumbra, asimismo, que la bioética está pobremente equipada para enfrentar estos desafíos antropológicos.

Averiada y sobrepasada, en gran parte culpable de la pérdida de credibilidad que la aqueja, la bioética continúa siendo el único instrumento racional que pudiese ayudar a rescatar el anhelo de singularidad de toda vida. Desde el conócete a ti mismo socrático, pasando por la voluntad autónoma que Kant pone como fundamento de la dignidad de toda persona, por el ser ético de Kierkegaard, el proyecto de vida auténtico del existencialismo, el Dasein heideggeriano, el personalismo de Mounier, el cuídate a ti mismo foucaultiano, en fin, donde se mire, persiste la particularidad del ser humano, dueño de su esfera íntima, administrador de su ámbito privado y garante de su dignidad. No es exagerado decir que el ser humano tardomoderno se está jugando su antropología y tiene por único abogado defensor a la bioética.

Carente de todo poder político, no tiene la bioética otro modo de presentarse en sociedad que mediante una deliberación depurada de vicios y distorsiones, buscando la formalización necesaria para desarrollar en propiedad la prudencia o razonamiento práctico que es su campo propio de acción. La tesis a sostener es que, siendo la bioética elemento esencial de una cultura pragmática, enfrentando potentes procesos de envergadura social, y teniendo la palabra como única herramienta de acción, se ve en la urgente necesidad de someter su modo de reflexión práctica a la mayor depuración y estructuración posibles.

2. Tres amenazas a la bioética

Una disciplina, que nació con el beneplácito general de las más diversas culturas, se encuentra ahora bajo una triple amenaza: la erosión intencionada del discurso bioético, el intento de arrebatarle el debate y las decisiones a la bioética en tanto ética práctica para colocarlos bajo la fiscalización de un pensamiento analítico alejado de la *Lebenswelt* de los seres humanos, y la colonización del ámbito de reflexión de la bioética por el desarrollo de la biopolítica empeñada en reforzar y controlar el espacio público a expensas del privado.

2.1. Deterioro retórico

La deliberación rigurosa y confiable lamentablemente se ha ido alejando de los afanes de la disciplina por motivos sociológicos –ideologización del discurso por compromisos institucionales y económicos, excesiva defensa de los *stakeholders* o tenedores de intereses–, aquí sólo esbozados por no ser motivo de este texto que se concentra en aspectos más bien metódicos de la deliberación en bioética.

Después de apenas 40 años de existencia, presenta el discurso bioético una acumulación creciente de argumentos mal estructurados cuya finalidad es la defensa *ad hoc* de una visión particular o, más inquietante aún, su puesta al servicio de intereses espurios. Ya se ha vuelto figura corriente la contratación de bioeticistas como asesores de laboratorios y empresas (Brody *et al.*, 2002). Muy en general, puede decirse que en los albores de la disciplina había posiciones éticamente más límpidas que hodierno. Por ejemplo, Hans Jonas (1969) exigía que los pacientes no se incorporasen a investigaciones a menos que fuese para beneficio directo de su condición médica, mientras que treinta años más tarde Rhodes (2005) argumenta que todo ser humano, incluyendo los enfermos, los desvalidos o los mentalmente incompetentes, debía ser obligado a ser sujeto de investigación.

2.2. Expertos y no eticistas, ideologías, y *stakeholders*

Se practica una ideología nominalista argumentado que no toda explotación es realmente explotación y, si lo es, no siempre es injusta, o que la coerción no necesariamente es coercitiva. La autonomía, originalmente el más intocable de los principios bioéticos, ha sufrido sistemáticas erosiones contextuales, excepcionales y doctrinarias (Kottow, 2004). Anclados en el aire enrarecido de la academia, los filósofos analíticos pierden el interés y el contacto con las prácticas sociales a las cuales están destinadas las éticas aplicadas, desoyendo el llamado “a los eticistas no profesionales quienes realizan la mayoría de las decisiones del mundo real, a utilizar el enfoque reflexivo para liberarse de las prácticas deterministas [propugnadas por principios éticos]” (Wasserman y Dure, 2008: 533).

Un cuestionamiento reciente del quehacer bioético proviene de filósofos que insisten en hablar de expertos en ética y de no expertos o, incluso, de eticistas y no eticistas. Obviamente se trata de una construcción *ad hoc* mediante la cual las personas con estudios filosóficos pretenden mantener una postura hegemónica al interior de la vida académica bioética, desarrollando un debate que a su vez se inserta en la brecha polémica entre los defensores de teorías éticas frente a quienes confían que las buenas prácticas éticas se

dan en ausencia de sustentos teóricos explícitos. Si bien es probable que una teoría ética será desarrollada con mayor prestancia por académicos con formación filosófica, no es menos cierto que la argumentación y la práctica de preceptos éticos no ancla directamente en una teoría formal o, dicho más anecdóticamente, ¿cuántas personas desarrollan actitudes y prácticas éticas sin tener conocimiento algunos de la ética filosófica de Aristóteles, Kant o Mill?

No corresponde desarrollar aquí esta polémica, sino sólo señalar cómo el menosprecio filosófico al discurso bioético empleado por profesionales –de la medicina, de la salud pública, de la investigación biomédica, de la ecología– empeñados en incrementar el contenido ético de su quehacer, contradice la almendra de lo que es una ética práctica.

Tradicionalmente el filósofo ha querido volver la espalda a lo empírico y lo contingente; pero en el contexto de los problemas prácticos morales, el precio de dar rienda suelta a tal deseo es eliminar la mera posibilidad de esta modesta contribución a la resolución razonable de estos problemas [...] en términos de sus posibles contribuciones positivas a los debates contemporáneos sobre problemas prácticos morales, los filósofos tenemos que resignarnos a la modestia. (Platts, 2008: 12-14)

Los inevitablemente autoproclamados expertos en ética se distancian del profesional de la salud calificado como “no eticista” que evalúa los aspectos éticos de sus situaciones clínicas recurriendo a la “cuasi intuición”, a la experiencia, a su competencia profesional y, por cierto, a su percepción de los valores y las cuestiones éticas comprometidas. Los filósofos discrepan con el modo de pensar práctico de los profesionales de la salud, reclaman su escasa habilidad para deliberar con lógica y la necesidad de robustecer sus conocimientos de ética (Varelius, 2008; Williamson; 2008). Una sugerencia ofrecida ante esta dicotomía de funciones vislumbra una cooperación estructurada entre eticistas y no eticistas, respetando la complementariedad de sus estilos de argumentación, lo cual representa un eclecticismo poco probable en vista de la exacerbada incompatibilidad denunciada entre ambos enfoques. No es del caso terciar en este debate salvo indicar las profundas falacias en que cae, en primer lugar al decretar expertos en materias prescriptivas, en segundo al escindir la disciplina bioética en una forma argumentativamente solvente y otra intuitivamente pragmática y, finalmente, al insinuar la cooperación entre pensadores y prácticos, pero manteniendo una distinción discriminatoria. Es precisamente para evitar los cercenamientos de acción de una ética práctica, que se precisa intentar la formalización de la deliberación bioética.

2.3. Biopolítica y el espacio privado

La bioética ha visto colonizado su campo de reflexión por una fuerza política originalmente detectada por Foucault con el nombre de biopoder, consistente en ejercer la soberanía sobre los ciudadanos en materias que tradicionalmente correspondían al ámbito privado, sean decisiones reproductivas, la medicalización de la muerte, las leyes que regulan la donación de órganos y la medicina del trasplante, o sea la invasión ingenieril del genoma humano tanto individual como poblacional. El mismo Foucault prefirió hablar de biopolítica como una estrategia de administración pública de aquellos aspectos de la vida privada que solían ser reducto de la bioética. Se vuelve improductivo deliberar acerca del aborto por un embarazo no deseado o sobre los conflictos del soporte vital para pacientes en estado vegetativo persistente e irreversible, por cuanto cualquier decisión prudente y autónoma que pudiese emanar de la deliberación es sobreesida por una normativa biopolítica basada en proposiciones asertivas impuestas sin deliberación.

La tensión entre biopolítica y bioética ha sido claramente detectada, mas sin reflejar la diversidad de interpretaciones de esta tensión. Tal vez la más explícita sea la que considera la biopolítica como derivada de la bioética, habiéndose hecho cargo de todos sus temas.

“La biopolítica es una hija de la bioética, y por ello mismo contiene motivos bioéticos pero, a la vez, supera inmensamente las posibilidades y las capacidades de la bioética.” (Maldonado, 2006: 88). Guardando fidelidad a Hottois, quien celebra la tecnociencia pero solicita que sea controlada en beneficio de la sociedad, expresa Maldonado:

Para decirlo de manera franca y directa: el problema central que plantean las nuevas tecnologías aplicadas a los sistemas y fenómenos vivos consiste en los tipos de decisiones y acciones *de largo plazo*, decisiones y acciones *eficaces y eficientes*, decisiones y acciones *en gran escala*. Pues bien, estos son temas eminentemente políticos y no únicamente éticos. (Maldonado, 2006: 94)

Desde una posición de compromiso social, Castoriadis propone abandonar las exquisiteces que parecen preocupar a la bioética y volcarse hacia un programa político que aborde los grandes males de la humanidad: inequidad, pobreza, hambre, desempoderamiento. “La universalidad de los principios éticos, ¿es sólo universal por encima de un nivel determinado de producto bruto interno per cápita? ¿No será que en vez de bioética lo que en realidad necesitamos es una *biopolítica*?” (Castoriadis 1997: 256). La biopolítica destruye la autopoiesis, convierte la existencia humana en heteropoiesis –vida comandada por otros– y en impoiesis –vida incapaz de

autoregulación—. La bioética ha traicionado su mandato de salvaguardar la individualidad y la autonomía de las personas, y su abogacía no ha sido asumida por otra presencia social. Si la bioética persiste en dedicarse a la filigrana académica y se despreocupa de elaborar un discurso que por su solvencia retórica gane presencia y convicción, será cómplice de una desantropologización de consecuencias impredecibles.

Para dirimir en qué medida las bionormativas y el bioderecho están cautelando derechos humanos y hasta dónde no hacen sino apoyar las conquistas de la razón instrumental, no existe otra perspectiva que la bioética. Las insuficiencias y ambigüedades argumentativas de la bioética fueron empleadas por el bioderecho para promulgar la ilegalidad de la clonación o del empleo científico de células troncales embrionarias, lo cual sólo en escasos casos ha sido expresado en forma de leyes crepusculares, es decir, sujetas a revisión después de un determinado plazo. Es un caso de legalidad no precedida por la legitimidad de una discusión ética, que pudiese evite una legislación apresurada por defecto.

Utilizando otra nomenclatura pero apuntando al mismo fenómeno, el sociológico A. Touraine (1985) ha detectado la invasión del ámbito privado por el espacio público con la consiguiente pérdida del ejercicio individual de autonomía, que es reemplazada por normativas sociales y legales.

El espacio público —*Öffentlichkeit*— rigurosamente limitado en una sociedad burguesa, fue ampliado hasta abarcar los problemas del trabajo de una sociedad industrial y ahora se difunde por todos los campos de la experiencia [... los principales problemas políticos hoy en día tratan directamente con la vida privada: la fecundación y el nacimiento, la reproducción y la sexualidad, la enfermedad y la muerte y, de una manera diferente, el consumo de los medios de masas en los hogares [...]. La distancia entre la sociedad civil y el Estado está aumentando, en tanto que la separación entre la vida privada y la pública está desapareciendo (Cohen y Arato 2002: 578).

Hay una notable coincidencia en señalar el desplazamiento de los fenómenos de la vida desde lo individual hacia generalizaciones que establecen un discurso colectivo y dotado de poder normativo, un proceso que aparece poniendo en riesgo de sobrevivencia a la bioética a costa de subyugarla o hacerla desaparecer del todo, culminando así la erosión de los límites entre lo público y lo privado, a tiempo que el Estado tardomoderno asume poder sobre la sociedad civil (Agamben, 2003) al mismo tiempo que reduce su agenda de protección a los ciudadanos (Bauman, 2004).

La diversidad de opiniones sobre lo que es biopolítica y su efecto invasor sobre el espacio personal de la ciudadanía, hace difícil diseñar el ámbito discursivo de la bioética y determinar el lenguaje más apropiado del cual

debe servirse. Para unos, la bioética no debe extralimitarse del espacio biomédico, otros en cambio le adjudican funciones políticas, competencias para regular la tecnociencia y la razón instrumental, no faltando quienes, como Maldonado, la ven holísticamente encargada de la vida en general, actual y potencialmente futura, bien que sobrepasada por un discurso biopolítico. Ante la poderosa emergencia de la biopolítica, la bioética ha de traspasar el claustro académico y presentarse ante la sociedad civil con un discurso robusto, convincente e inmaculado.

Es la tesis central de estas páginas que las fuerzas ceñidas sobre la bioética no pueden ser detenidas a menos que la disciplina fortifique su argumentación, la depure de elementos extraños, y se desarrolle de un modo que hasta ahora ha faltado: elaborando una deliberación vigorosa y sin concesiones. Tarea ingente que aquí sólo puede ser esbozada y que, posiblemente, tome rumbos diferentes a lo aquí sugerido.

Allí donde Foucault descubrió el umbral en el que las tecnologías biopolíticas hacen individuos y constituyen las poblaciones, se anuncia también aquello que resiste, altera, muta esos regímenes normativos: la vida emerge como desafío y exceso de lo que nos constituye como <humanos> socialmente legibles y políticamente reconocibles [...] ¿Cómo pensar categorías, prácticas, estrategias que, sin denegar la constitución de los cuerpos, nos permitan imaginar y articular nuevos dominios de autonomía y subjetivación, tanto como modos alternativos de la relación con lo vivo? (Giorgi y Rodríguez 2007: 11).

La cita de Foucault no lo dice, pero el intertexto permite sospechar que también él veía una posible salida en el cultivo de un discurso que naciese de la subjetividad y de la perspectiva individual, pero que sólo podrá ganar efectividad si alcanza algún grado de formalización.

3. Creencias y potencialidad

A las amenazas externas que se ciernen sobre la integridad y el desarrollo de la deliberación bioética se agregan distorsiones argumentativas, de las cuales se menciona sólo dos dado el carácter introductorio de este trabajo, para luego discutir, también en forma preliminar, algunas propuestas más formales para ordenar la deliberación en la disciplina. Basta una muy superficial comparación entre los fundamentos de la lógica y los discursos bioéticos, para detectar en éstos una desatención y un escapismo de cualquier formalismo argumentativo. El discurso bioético sólo alcanzará vigor e influencia si los

cultores de la bioética aceptan ceñirse a alguna estructuración compatible con el ejercicio de la razón práctica.

Como se verá más adelante, la falta de formalidad lógica de la razón práctica permite la introducción de creencias –elementos doxásticos– para fundamentar la argumentación, aunque con esa estrategia queda en entredicho la buena disposición de una audiencia supuestamente universal. El problema a considerar es que de una creencia no se puede deducir sino otras creencias, lo cual estrecha cada vez más el ámbito de validez del argumento. En la reciente polémica desatada en nuestro país en torno a la “píldora del día después”, un argumento central en su contra fue que la ciencia no había descartado en forma irrefutable que fuese abortiva. Más allá de que el argumento es falaz por cuanto las ciencias biológicas nunca llegan a resultados irrefutables, se basa en la tenue suposición que si no se descartó del todo que sea abortiva, es legítimo mantener la creencia que lo es. Esta creencia en una presunta indeterminación científica sirve de sustento a otra creencia más amplia de la inviolabilidad de toda posible, aunque improbable, fertilización y ésta, a su vez, se fundamenta en una creencia trascendente que considera la reproducción humana como una procreación. Reconocer esta cascada de creencias lleva a tres conclusiones: las creencias no son materia de deliberación; segundo, las creencias sólo son válidas para quien las adopta o comparte, no pudiendo legitimar normas de carácter general y, tercero, una creencia no gana en plausibilidad argumentativa si se concatena con otras creencias.

En consecuencia, cada vez que las convicciones de una doctrina se erigen en normativa racional y general, están pecando de lesa democracia y limitando indebidamente la autonomía personal de la ciudadanía en materias que corresponden al espacio privado y no atentan contra el bien común. Algunas naciones esclarecidas así lo han entendido, otras prefieren desconocer la ética discursiva y transgreden los preceptos básicos de la bioética, favorecidas por la ausencia de deliberación cívica en general, el escaso rigor de la reflexión bioética en particular.

El ejemplo de la discusión en torno al Levonorgestrel ilustra la falibilidad de dar a una potencialidad el mismo valor de hecho que a una realidad. La sobrevaloración de una potencialidad ha sido rechazada desde Aristóteles, al solicitar que el acto debe ser reconocible *in nuce* en la potencialidad, y específicamente Whitehead (1979) al distinguir la potencialidad general de la real. La primera existe en el mundo de las ideas, al modo platónico. En ese mundo muchísimas cosas son potencialmente realizables en la medida que son teóricamente plausibles y lógicamente formuladas: cada vez que nace un niño, nace potencialmente un ganador del Premio Nobel, pero

esta potencialidad no resiste frente a la realidad contingente y a los datos empíricos, que no dan sustento a una potencialidad real. El argumento desde la potencialidad requiere un diagnóstico concordado de la presencia de un signo o semilla de actualidad. Una posibilidad debe llevar implícita su actualidad (Toulmin, 2007: 34), y este requerimiento es independiente de su campo de aplicación –*field invariant*–. La posibilidad juega un papel contextual –*field dependant*– cuando se evalúa la probabilidad de su eventual actualización de acuerdo a los criterios propios de su campo.

En tanto no es plausible, una potencialidad se convierte en un argumento poco honesto, pues afirma lo insostenible y se resiste a propuestas más razonables. Una persona que lleva muchos años en estado vegetativo persistente podría potencialmente salir de su coma, pero la probabilidad es tan baja que no sostiene un argumento coherente. Recurrir en esos casos al argumento de potencialidad oculta que el fundamento empírico es tan tenue que, en rigor, se está presentando una creencia y debilitando toda deliberación consecuente

4. Atisbos de metódica en el discurso bioético

Al entrar en crisis, la ética filosófica facilitó la hegemonía instrumental. Después que Wittgenstein negara al ser humano competencia racional y lingüística para abordar los problemas de la ética, y decretara que sobre aquello que no se puede hablar habrá que callar, se produce un vacío inoportuno en el discurso ético, por cuanto la humanidad aprende a fabricar bombas atómicas, invade los secretos de la genética y termina por escindir a la población mundial en dos grupos numéricamente muy desiguales, donde los *nosotros* administran todos los posibles privilegios a costa de marginar y excluir a los *ellos*. Esta ilustrativa manera de ver las inequidades que maculan el devenir humano se debe al filósofo pragmático Rorty, quien confía en una evolución ética que reduzca cada vez más el mundo de los *ellos*, lo que no ha sucedido. Hacia mediados del siglo pasado quedó a la vista la necesidad de generar éticas acotadas, destinadas a orientar moralmente las prácticas sociales específicas. Sobre la tradicional ética médica se implantó la bioética, ampliando su espectro de reflexión hacia la salud pública, la investigación biomédica y la ecología.

4.1. Principialismos

Los cultores de la bioética propusieron desde un comienzo ciertos lineamientos que pudiesen darle estructura y substancia a su discurso, pensando

ante todo en la aplicación con que la bioética debía fertilizar las prácticas médicas a su cargo. Nació así el intento de aglutinar todo lo que preocupa a la bioética en torno a un número finito de principios. El principialismo ha reinado más que nada en el ámbito anglosajón, aunque también hay propuestas principialistas europeas, a pesar de las serias dificultades por sostener un edificio principialista cuando las máximas no logran ser simultáneamente respetadas. “El empleo de un acercamiento reflexivo a la ética significa esencialmente no dar principio alguno como guía dada para crear posiciones éticas.” (Wasserman y Dure, 2008: 533).

La concesión formal de restarle carácter absoluto a los principios fue la adopción del concepto de *prima facie* de Ross, sin tomar en consideración que el filósofo inglés se refería a deberes, no a principios. Los deberes *prima facie* son, por de pronto, irrestrictamente válidos a menos que aparezca otro deber que sea hegemónico: no mentir y no dañar, pero si la verdad produce daño, puede validarse la mentira. Obviamente ni siquiera la deontología kantiana podía postular deberes absolutos más allá de la presentación teórica del imperativo categórico, de manera que una construcción de deberes imperfectos es del todo coherente.

Sin embargo, el concepto de *prima facie* fue trasladado a los principios bioéticos, lo cual es un oxímoron que conjuga proposiciones absolutas como son los principios y de un calificativo relativizante como es *prima facie*. Esto que en lo deontológico es plausible, resulta contradictorio en una perspectiva de máximas morales, inaugurando una laxitud que ha permitido la proliferación de así llamados principios bioéticos, sin que ninguno de ellos pueda ocupar el lugar de una máxima. El principialismo como método de estructurar el discurso bioético en torno a ciertas máximas de validez general peca de un reduccionismo que no resuelve las complejas cuestiones de la disciplina (Harris, 2003).

4.2. Métodos y metodologías

El otro intento de estructuración del quehacer bioético es posiblemente menos creíble aún, al describir un método o una “metodología” para abordar los problemas bioéticos, ante todo las situaciones clínicas. El rubro “método” ha albergado propuestas variopintas, desde un listado de los temas bioéticos, la sugerencia de métodos para analizar casos clínicos, el método del pragmatismo clínico, el método de la deliberación, el de los cuatro cuadrantes (Jonsen, Siegler y Winslade, 2006; Sokol, 2008). La mera proliferación de métodos de análisis bioético y la liviandad con que los autores proclaman la originalidad de un método más, alimentan la sospecha de vacuidad y dejan insatisfechos los afanes del pensamiento ético aplicado en busca del rigor,

no la normativa. Lo menos que despierta esta proliferación es escepticismo, ratificado cuando repetidamente se percibe la confusión entre “método” y “metodología”, como si receta de cocina y gastronomía fuesen una misma cosa.

4.2.1. Un silogismo médico práctico

Para el lenguaje ético se ha propuesto una lógica deóntica, cuya influencia sobre las éticas aplicadas ha sido, no obstante, escasa. Una de las tareas que Wright (1977) se propuso fue revitalizar el silogismo práctico aristotélico, que mantiene la estructura del silogismo categórico pero agrega un premisa deóntica que modifica la conclusión de ser meramente lógica a ser una propuesta de acción. Hay una propuesta de adaptar este silogismo práctico a materias que conciernen a la bioética clínica, modificando el pensar tradicional de la medicina.

Silogismo médico tradicional

La neumonía se trata con penicilina

Pedro tiene neumonía

Pedro quiere [o no] tratar su neumonía

Pedro debe ser tratado con penicilina

Silogismo médico práctico

La neumonía se trata con penicilina

Pedro tiene neumonía

Pedro se trata [o no] con penicilina

La premisa deóntica incorporada transforma la actitud paternalista de tratar al paciente según *lege artis* médica, por una participativa de considerar sus deseos en el cuidado de su enfermedad. Es ésta la formalización de una tendencia general, mas no universal, de incorporar al paciente en forma participativa en las decisiones médicas que le atañen. Esfuerzos de este tenor incipiente son esclarecedores, mas no satisfacen la necesidad de la bioética por elaborar un modo de argumentación que sea coherente, además de poseer el vigor de enfrentar los embates normativos que provienen de la biopolítica, de absolutismos doctrinarios y religiosos, de presiones económicas, de diversidades culturales.

5. La retórica en bioética

El amplio espectro de situaciones en que la bioética participa, requiere una cierta sistematización por cuanto no pueden todas ser abordadas del mismo modo. En lo fundamental, la bioética enfrente problemas y dilemas, aunque

ya aquí se vislumbra dificultades formales, pues no todos concuerdan en lo que es un problema o cómo se identifica un dilema. Algunos hablan de “problemas, que cabría llamar *dilemas*, pues no parecen tener solución única [...] [S]e hacen problemas humanos.” (Lolas, 1998: 33). Otros se refieren a “dos acercamientos diversos a problemas bioéticos, y también a la utilización de esas metodologías: el enfoque “dilemático” y el enfoque “problemático” (Gracia, 2001: 223). Será más esclarecedor ceñirse a la etimología y reconocer en los dilemas situaciones que requieren decisión perentoria entre dos alternativas, en tanto los problemas (*pro bállo* = impulsar hacia adelante) son aquellas incógnitas que son puestas sobre el tapete para su discusión.

Los dilemas bioéticos, el nombre lo dice, son situaciones en que se presentan dos alternativas y la urgencia del caso requiere dirimir la más recomendable. Si la decisión de respetar o no una orden de no resucitar es una alternativa que debe ser resuelta de inmediato, se tendrá la estructura de un dilema que debe resolverse en una sola respuesta, y ésta debe ser alcanzada de urgencia. Los dilemas no pueden quedar sin solución, estando en juego la opción de actuar u omitir, y de actuar de un modo descartando otro. Las personas involucradas en la situación no saben qué hacer, o discrepan al respecto, siendo la labor encomendada al bioeticista dirimir el conflicto con recurso a la discusión que busca algún grado de convergencia –diálogo heurístico–, más que al debate justificante –diálogo erístico–, por cuanto el objetivo no es hacer triunfar al propio punto de vista sino intercambiar ideas con miras a llegar a compromisos de tolerancia y convivencia. Cualquier término que se dé al debate será una decisión, y una argumentación bien llevada conducirá a la menos mala de las decisiones, pero no a una consensualmente adoptada por su excelencia. Si el debate fuese infructuoso y la decisión final incondicionalmente repudiada por una de las partes, es porque no había un verdadero dilema sino que uno de los lemas era impresentable.

Siendo que la situación en que se lleva la reflexión es un espacio cerrado, corre la discusión el riesgo de degenerar en idiosincrasias, por lo cual es preciso mantener la mira en un interlocutor universal, para asegurar la validez general de los argumentos. Es el requerimiento del imperativo categórico en su primera versión, es la solicitud de “publicabilidad”, y es el desiderátum de la conformidad universal propuesta por la ética discursiva. (Perelman 2007: 39). Esta condición se traduce en la bioética institucional –comités, comisiones, asesorías– en la creación de una jurisprudencia que permite aplicar decisiones anteriores en tanto se cumpla la cláusula *ceteris paribus*.

Los conceptos de muerte o las ideas que sobre clonación cursan en una sociedad son incertidumbres que se reflexionan desde múltiples ángulos, constituyendo problemas cuyo desentrañamiento es deseable pero no urgente, pues no hay requerimiento de decisión a corto plazo. Los problemas son

abordados desde diversas perspectivas y presupuestos valóricos, no aspiran a ser solucionados ni consensuados, y no están bajo presión resolutive. El objetivo del debate problemático no es la decisión, es el esclarecimiento.

Para el estudio de la retórica que opera en bioética es esencial mantener la distinción entre dilemas y problemas, por cuanto el talante de la argumentación que emplean tendrá que ser también diferente. Igualmente indispensable es ratificar a la bioética como una disciplina que, al definirse como ética práctica, está diciendo que desde el ejercicio de una deliberación debe acercarse a una resolución de las incógnitas que motivan su razonamiento. Una tal tarea se desvirtúa si queda segmentada entre cultores teóricos y agentes prácticos, puesto que la razón de ser de la bioética ha sido, desde sus inicios, la reflexión con miras a un perfeccionamiento ético de las prácticas sociales de su competencia, en otras palabras, iluminar la praxis desde la teoría.

6. Argumentación bioética: primeras etapas

“Pero si problemas esenciales que incluyen cuestiones de orden moral, social, político, filosófico o religioso eluden, por su naturaleza, los métodos de las ciencias matemáticas y naturales, no parece razonable despreciar y rechazar todas las técnicas de razonamiento características de la deliberación y la discusión en una palabra, de argumentación”. (Perelman, 2008: 512). La lectura apresurada de esta cita podría insinuar que deliberación es sinónimo de argumentación, pero su ubicación en las últimas páginas de un texto riguroso en la descripción y el análisis de la argumentación deja en claro que, habiendo diversas formas de argumentar, es la deliberación una de ellas, caracterizada por ser menos analítica que substantiva, menos dogmática que contextual, menos lógica que acogedora de racionios, intuiciones, creencias, valores primarios:

Las cuestiones de aceptabilidad de argumentos deben en la práctica ser entendidos y abordados *en un contexto*, de un modo similar como cuestiones sobre la aceptabilidad de expresiones individuales, y este requerimiento práctico es eliminado por la lógica formal pura antes de abordar el análisis. [...] Por lo tanto, a fin de alcanzar una lógica que sea vital y aplicable, no bastará con remplazar proposiciones con aseveraciones. Debemos también reemplazar las relaciones lógicas matemáticamente idealizadas –atemporales, descontextualizando las relaciones entre aseveraciones y proposiciones– con relaciones que de hecho no son más atemporales que las aseveraciones que relacionan. (Toulmin, 2007: 170-171)

La deliberación, explica Aristóteles, es la reflexión reservada para aquellos asuntos que está en nuestro poder modificar. La acción debe ser guiada por la razón práctica y el desarrollo de juicios prudentes (= *phronesis*) se lleva a cabo mediante la deliberación. Toda deliberación se emprende con un objetivo, no es un mero ejercicio de disputación, pero es erróneo sugerir que este objetivo siempre pueda ser alcanzado o que todos los participantes estén igualmente interesados en la resolución del debate. Hay temas bioéticos que, siendo urgente su abordaje, no encuentran el momento socialmente oportuno para hacerlo, un ejemplo craso de lo cual es el fracaso de iniciar toda discusión sobre eutanasia en la Alemania de post-guerra (Kottow, 1988).

Ratificar que la argumentación bioética no puede cumplir las exigencias de la teoría lógica, y que se vale de argumentos substantivos antes que analíticos, no sólo no crea escándalo sino que cuenta con la benevolente aprobación de los lógicos:

La epistemología puede divorciarse de la psicología y de la fisiología, así como la lógica puede divorciarse de las matemáticas puras: ambas tienen por tarea específica el estudio de las estructuras de nuestros argumentos en diversos campos, y de ver claramente la naturaleza de los méritos y defectos característicos de cada tipo de argumento. (Toulmin, 2007: 235)

Primeros escauceos en el estatus epistemológico de la bioética han abierto un campo fructífero a explorar, reconociendo que la disciplina tiene elementos cognitivos que pueden ser concordados. En cuanto al estudio de las diversas formas de argumentar, es alentador que su validez sea analizada con criterios internos a su propio campo de acción, y no comparativamente entre diversos campos. Ello permitiría terciar en la disputa entre filósofos y bioeticistas, al mostrar que los criterios de validez de la argumentación filosófica no son aplicables sin más al discurso de una ética aplicada.

Siendo una ética aplicada, la bioética indefectiblemente delibera con un objetivo, es decir, tiene que arribar a un punto de reposo que, sin ser definitivo, permita pausar la deliberación y descansar en alcances provisionales sin traicionar las necesidades de esclarecimiento y decisión. Cuando las sociedades dejan de deliberar sobre eutanasia, están provocando un daño tanto a los que infructuosamente la solicitan, como a quienes buscan una interdicción enérgica y definitiva del tema. Por su orientación práctica, sólo disputa cuando requiere resolver incógnitas o fundamentar decisiones, siendo útil distinguir en la deliberación bioética tres posibles desenlaces: a) El consenso; b) El punto de término, y c) La convivencia. Recogiendo la distinción entre problemas y dilemas, no podrá haber término de una deliberación dilemática mientras no se arribe a una decisión que sea aceptable

para los involucrados, ni podrá darse por zanjado un problema bioético en tanto no se acepte la convivencia de aquellas posiciones que hayan sido coherentemente defendidas.

La imposibilidad de la argumentación bioética de ceñirse a un esquema de lógica formal que siquiera asegurase una apertura de las partes por aceptar la validez de ciertas aseveraciones iniciales, no debe por motivo alguno liberar a la deliberación bioética de buscar su propio rigor y una competencia argumentativa que le permita defender su ámbito discursivo de invasiones normativas foráneas. De allí que sea menester comenzar a construir un ejercicio deliberativo que desarrolle sus propios criterios de validación, reemplazando la circularidad y la minucia argumentativa con serios intentos de esclarecer los valores bioéticos comprometidos en las prácticas sociales de la biomedicina clínica y científica, con aportes a las ciencias de la adaptación, notablemente la ecología.

Ante todo en Europa ha sido reconocida la deliberación como un modo adecuado y tal vez propio de argumentar en una disciplina de orientación práctica, y sin embargo ha faltado, paradójicamente, una reflexión acuciosa sobre la deliberación misma. Con toda la importancia que a la deliberación se le reconoce como estrategia argumentativa en bioética, ha servido también de albergue a confusas acepciones que denotan como método deliberativo tanto las diversas formas de análisis de casos clínicos (Steinkamp y Gordjin, 2003), como una forma estructurada de llegar a decisiones o, a la inversa, un modo de análisis que elude la necesidad dilemática de llegar a decisiones (Gracia, 2001, 2003).

La concatenación de argumentos y contrargumentos que componen la deliberación bioética, a diferencia del debate erístico, intentan llegar a una meta: convencer, tolerar, decidir, lo que implica que no pueden ceñirse al esquema del silogismo categórico que, en el fondo, es tautológico, sino tiene que ir apuntando a una recomendación de acercamiento a la meta: de resolución en los dilemas, de convivencia en los problemas. Esto le concede cierta libertad formal a las nociones que se van integrando, pero esta misma falta de rigor hace que la deliberación sea menos fructífera y sus metas sólo difícilmente alcanzables.

Toda argumentación se presenta ante una audiencia con la intención de convencer y ganar la aprobación al menos para el argumento inicial, que para la ética no podrá ser de orden fáctico sino que valórico. Mientras más amplia la audiencia, más universal y libre de idiosincrasias será el asentimiento, si se logra, lo cual concuerda con el afán de “universalizabilidad” de los postulados éticos. El punto arquimédico de un argumento inicial es un hecho o una verdad, definidos como aseveraciones que son por de pronto presuntamente aceptadas por la audiencia universal. No hay límites a lo que

podría ser postulado como hecho o verdad pero, aun cuando el inicio de una argumentación implica el acceso de “toda posible sugerencia” (Toulmin, 2007: 19), se produce una tensión entre argumentar desde la libertad incoercible y cuidar la plausibilidad de lo aseverado. La aseveración inicial corre el riesgo de ser rechazada y derrumbar toda ulterior argumentación si es reprobada por implausible. Un inicio menos asertivo será denominado una presunción: “En cada caso particular una presunción está conectada con lo normal y lo probable.” (Perelman y Olbrechts-Tyteka, 2008: 71). Perelman y Olbrechts-Tyteka analizan con cierta detención la introducción de nociones en la argumentación. Una noción es un concepto intencionalmente ambiguo, que coordina dos términos en una misma clase a fin de generar una reacción en el oyente: “Juan es diestro” indica que prefiere usar la mano derecha, pero connota además que es hábil, así como “Pedro es siniestro” indica lateralización pero también tendencia a ser maleficiente.

En tanto su uso no cause dificultades, las nociones también se presentan como datos de los cuales uno cree poder depender y de los que efectivamente depende. Pero la naturaleza de este acuerdo, la consciencia de su naturaleza precaria y de sus limitaciones, así como las posibilidades argumentativas que ocultan, pueden ser interpretadas de diversos modos (Perelman y Olbrechts-Tyteka, 2008: 130).

Los clásicos distinguían entre los juicios de hecho, susceptibles de las formalidades de la lógica, y los juicios de valor que requieren de la sabiduría práctica o prudencia. En disciplinas como la bioética, los juicios de valor fundamentan la argumentación “en todas las etapas de su desarrollo.” (Perelman y Olbrechts-Tyteka, 2008: 75). Los hechos no son argumentos morales, por cuanto la motivación a actuar no depende de hechos, sino de creer en ellos. Cuando en la discusión bioética se recurre a hechos biológicos o a datos éticos llamados empíricos, aun cuando en rigor son sociológicos, la fuerza de estos hechos sólo dependerá de las creencias que convocan. Aquí ronda el fantasma de la falacia *is/ought* de Hume o falacia naturalista según Moore, que desautoriza conclusiones normativas a partir de premisas descriptivas. Putnam (2004), no obstante, demuele esta falacia al indicar que la mayoría de las descripciones albergan elementos valóricos que permiten deducir una prescripción. De manera que un juicio de valor que inicia una argumentación podría venir a horcajadas de un juicio de hecho, como decir “La dictadura duró 17 años” lo cual denota un hecho histórico con implicaciones valóricas.

Al igual que la argumentación lógico formal, necesita la bioética una audiencia a la cual presentar una aseveración inicial susceptible de ser

aprobada, y desde la cual escoger la deliberación del problema bioético a esclarecer o el dilema requirente de decisión. El ideal de contar con una audiencia universal es impensable en ética, por cuanto los grupos humanos tienen proveniencias culturales demasiado diversas como para compartir una perspectiva en común o aceptar alguna máxima de hecho o de valor siquiera tentativamente como absoluta.

El escollo inicial de una audiencia conflictiva se ve potenciado por las características de la propuesta argumentativa inicial a que está sujeta la bioética:

- Sus juicios son de valor y, cuando se presentan juicios de hecho funcionan como una noción que alberga elementos axiológicos ineludibles: señalar que la ley chilena no admite excepciones a la prohibición del aborto procurado, es señalar un hecho legal pero que necesariamente incluye posturas valóricas.
- Los juicios de valor no pueden aspirar a reconocimiento unánime. La “universalizabilidad” de la ética es una aspiración incumplible.

Las éticas aplicadas no sólo emanan de determinadas perspectivas culturales, además deben ser aplicables a situaciones contextuales variadas: deliberar sobre eutanasia es muy diferente en Alemania que en Bélgica.

El ingreso a una argumentación bioética requiere de ciertas concesiones para poderse iniciar. Basado e imbuido de valores, se introduce tempranamente aseveraciones o nociones cuyo naturaleza ambigua les depara una aceptación precaria. “Es mejor vivir que no vivir” es una noción que se desliza al inicio de argumentaciones, sin considerar que se trata de una generalidad inespecífica, diversamente interpretable y dependiente de quién la expresa y a quién se refiere. Sin embargo, si se intenta utilizar este juicio como fundamento de un argumento, habrá que reforzarlo con datos y elaborar una aseveración hipotética que actúe de puente y permita que los datos refuercen el pronunciamiento inicial. No podrá inaugurarse una argumentación basada en juicios de valor y nociones “a menos de estar preparado para operar con garantes de *algún* tipo en cualquier campo particular de argumentación, se volverá imposible en ese campo someter a los argumentos a evaluación racional.” (Toulmin, 2007: 93). El ejemplo dado es de naturaleza tal, que no hay datos ni aseveración garante que lo refuercen y, por lo tanto, su permanencia en la argumentación será inestable y espuria.

Los garantes pueden ser sometidos a condicionantes y descalificadores, que actúan como limitantes de su ámbito de validez. En bioética se asevera que “la eutanasia no es un derecho del ser humano”, reforzado por el dato “salvo excepciones, ninguna nación autoriza la eutanasia”, para lo cual se recurre al garante “un ser humano no puede quitar la vida a otro ser hu-

mano”, a lo cual se agrega el condicionante “a menos que sea en defensa propia”. La fragilidad de la construcción es atemperada mediante recurso a un condicionante de la aseveración inicial que diga “a menos que sea a solicitud expresa del afectado”. Con lo cual queda mostrada la debilidad de la aseveración inicial y confirmado que “[H]asta la más general de las aseveraciones garantes en argumentos éticos será susceptible de sufrir excepciones en situaciones inusuales, por lo que su fuerza no pasa de autorizar sólo conclusiones presuntivas.” (Toulmin, 2007: 109). Una conclusión con la cual Hegel enfrentó el imperativo categórico de Kant, cuya elegancia teórica no podía ser llevada a la vida real. En suma, un argumento bioético no se inicia con un juicio generalmente aceptado, ni siquiera con una noción, sino que requiere una arquitectura de sostén que condiciona y limita lo inicialmente aseverado.

6.1. Cautelas en el uso de nociones en bioética

Se propone depurar el empleo de nociones en la deliberación bioética, sometiéndolas a una evaluación de especificidad disciplinaria y a tres momentos reductores o limitantes. El análisis preliminar de la noción que inaugura un argumento bioético ha de dirimir acaso efectivamente la aseveración pertenece a la clase de expresiones bioéticas. El Testigo de Jehová que invoca su afiliación doctrinaria está utilizando una noción religiosa, basada en una creencia y por ende inimpugnable. Para requerir una decisión bioética que apoye su negativa a recibir sangre, es preciso que inicie la argumentación desde una defensa de la autonomía individual. La defensa de la circuncisión femenina por mandato religioso no es un argumento que pueda esgrimirse en un discurso bioético, como tampoco es propio del lenguaje bioético la condena de esa práctica como “mutilación genital” que, siendo una condena arbitraria –¿por qué la circuncisión masculina no es mutiladora?–, no constituye una noción que pudiese inaugurar un diálogo bioético. Así se explica que frente al ingente problema de la circuncisión genital no exista deliberación bioética propiamente tal.

Los cuatro esfuerzos reductores responden a la necesidad de acotar la tendencia de nociones bioéticas por expandir e incorporar diversos términos en una misma clase. Las reducciones propuestas son, primeramente, de argumentabilidad –conteniendo elementos fácticos y doxásticos–, extensión o proporcionalidad –argumentos análogos–, de especificidad –argumentos atingentes–, y de consistencia argumentativa –argumentos coherentes–. La falta de proporcionalidad, en segundo lugar, queda ilustrada por un connotado bioeticista, al rechazar la clonación por cuanto le provoca una profunda repugnancia. Como la náusea sartreana o la angustia de Kierkegaard se aduce

una vivencia de carácter holístico, inespecífica e irrefutable y por ende desproporcionada frente a un tema claramente acotado. Otro ejemplo en que falta la proporcionalidad es el rechazo de ciertas intervenciones genéticas porque “juegan a ser Dios”, usado sea en sentido figurado o “seriamente” como “adoptando rasgos de carácter divinos” (Shazad, 2007).

La tercera reducción enfrenta la falta de especificidad de los argumentos, falta en la que caen los científicos que aplican la ética de investigación de probandos a la ética clínica de pacientes, o la propuesta radical de obligar a todo ser humano a ser incorporado en investigaciones biomédicas en nombre del bien común. Argumento frecuente que peca de inespecificidad es la condena de facilitar la muerte de personas profunda e irremediamente dañadas, es señalar que eso dañaría la “dignidad del que muere”, donde falta una determinación de lo que sea dignidad, así como la asignación de quién determina si la dignidad existe o es lesionada. Cualquier sentido que se quiera dar a esa frase, no tiene carácter específico por su extrema indeterminación.

Como cuarto elemento reductor se propone la fidelidad a la coherencia, que se lesiona, por ejemplo, al ensalzar al ser humano como intrínsecamente autónomo al mismo tiempo declarando vulnerables a diversas poblaciones y definiendo vulnerabilidad como la incapacidad de velar por los propios intereses, vale decir, negando el atributo antropológico de autonomía desde la contingencia. La coherencia queda perdida al ensalzar la autonomía como un atributo antropológico del ser humano al mismo tiempo que se demarca arbitrariamente grupos humanos supuestamente susceptibles a daño y por ende incapaces de ejercer su autonomía. Igualmente incoherente con respecto a estas proposiciones es negarle la interrupción del embarazo a una mujer portadora de un embrión anencefálico, por cuanto la negativa lesiona su autonomía, no constituye beneficio alguno y genera maleficencia. Es inespecífico, asimismo, el argumento de rechazar el aborto por cuanto es ilegal, en vez de aducir razones éticas para ese rechazo.

7. Conclusión

La argumentación bioética se encuentra indefectiblemente con realidades que no son reducibles a evaluación moral ni a aseveraciones susceptibles de discusión. Los grandes procesos económicos y políticos albergados tras etiquetas como globalización, desenvolvimiento del libre mercado, neoliberalismo, han dado renovados impulsos a la razón instrumental y propiciado el desarrollo de perspectivas biopolíticas cuyo efecto ha sido colapsar el tradicional espacio entre mundo oscila y mundo individual, entre espacio público y privado. La elaboración de normativas que regulan aspectos

íntimos del ser humano como la reproducción y la muerte, ha significado una atrición de la bioética cuya misión es cautelar estos ámbitos privados y mantenerlos libres de controles y prescripciones. La bioética es una disciplina cuya reflexión es débil frente a las ingentes fuerzas sociales mencionadas, y en cierta manera se ha hecho culpable de mimetizar su discurso con tendencias pragmáticas antes que comunicativas. Siendo la deliberación su única forma de presencia social, debe la bioética abocarse a depurar y fortalecerla a fin de recuperar espacios para la razón comunicativa y su propuesta de apoyar la emancipación del ser humano en tanto individuo y en tanto especie.

Por su naturaleza, las éticas no anclan en juicios de hecho u otro tipo de aseveración de aceptabilidad universal, por lo que deben recurrir a juicios de valor y a las ambiguas aseveraciones conocidas como nociones. La fragilidad de estos argumentos de inicio requiere el uso de condicionadores y calificadores, que son propuestas que limitan y especifican las nociones a fin de hacerlas más aceptables. Sobre esta estructuración inicial, la deliberación bioética debe cuidar de incorporar sólo argumentos específicos a su disciplina, cautelar que sean proporcionados y específicos al aspecto en discusión, y que se mantengan coherentes y libres de contradicciones con el resto de los valores bioéticos que representan.

Referencias bibliográficas

- Agamben G. (2003). *Homo sacer*. Valencia: Pre-Textos.
- Bauman, Z. (2004). *Liquid modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Brody, B., et al. (2002). Bioethics consultation in the private sector. *Hastings Center Report*, 32, 14-22.
- Castoriadis C. (1997). *El avance de la insignificancia*. Buenos Aires, EUDEBA.
- Cohen, J. y Arato A. (2002). *Sociedad civil y teoría política*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Garrafa V., Kottow M., y A. Saade. (2005). *Estatuto epistemológico de la bioética*. México. UNAM y Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO.
- Gracia, D. (2001). Moral deliberation: The role of methodologies in clinical ethics. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 4, 223-232.
- Gracia, D. (2003). Ethical case deliberation and decision making. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 6, 227-233.
- Giorgi, G. Y F. Rodríguez (comps). (2007). *Ensayos sobre biopolítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Harris, J. (2003). In praise of unprincipled ethics. *J Med Ethics*, 29, 303-306.
- Jonas, H. (1969). Philosophical reflections on experimenting with human subjects. In Freund, P. (ed.), *Experimentation with human subjects* (pp. 1-31). New York: G. Braziller.

- Jonsen, A., Siegler, M. y W. Winslade. (2006) *Clinical ethics, 6th ed.* New York: McGraw-Hill.
- Kottow, M. (1988). Euthanasia after the Holocaust- is it possible? *Bioethics*, 2, 69-98.
- Kottow M. (2004). The battering of informed consent. *J. Med.*, 30, 565-569.
- Lolas, F. (1998). *Bioética*. Santiago: Editorial Universitaria.
- Maldonado, C. (2006). Bioética, biopolítica y los problemas de la acción. En Fonseca, M., Maldonado, C., Moreno, Z. y F. Urrea (eds.), *Historia y fundamentos de la bioética* (pp. 85-107). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Perelman, C. y L. Olbrechts-Tyteca. (2008). *The new rhetoric*. Notre Dame: Notre Dame University Press.
- Platts, M. (1997). *Dilemas éticos*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Potter, V. (1998). Bioética puente. Bioética global y bioética profunda. *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*, 7, 21-35.
- Putnam, H. (2004). *El desplome de la dicotomía hecho-valor y otros ensayos*. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica.
- Rhodes, R. (2005). Rethinking research ethics. *The American Journal of Bioethics*, 5, 7-28
- Schazad, Q. (2007). Playing God and the ethics of divine names: An Islamic paradigm for biomedical ethics. *Bioethics*, 21, 413-418.
- Sokol, D. (2008). The “four quadrants” approach to clinical ethics case analysis: an application and review. *J Med Ethics*, 34, 513-516.
- Steinkamp, N. y B. Gordjin. (2003). Ethical case deliberation on the ward. A comparison of four methods. *Medicine, Health Care and Philosophy* 6: 235-246.
- Toulmin, S. (2007). *The uses of argument. Updated Edition*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Varelius, J. (2008). Is ethical expertise possible? *Medicine, Health Care and Philosophy*, 11, 127-132.
- Wasserman, J. y L. Dure. (2008). The social psychology of amateur ethicists: blood product recall notification and the value of reflexivity. *J Med Ethics*, 34, 530-533.
- Whitehead, A. (1979). *Process and Reality*. London: The Free Press.
- Williamson L. (2008). The quality of bioethics debate: implications for clinical ethics committees. *J Med Ethics*, 34, 399-406.
- Wright, G. von. (1977). *Norm und Intention*. Berlin: Gruyter.