

## LA ARGUMENTACIÓN EN LA INTERFAZ ÉTICA/BIOMEDICINA. UNA RETÓRICA DE COLABORACIÓN<sup>1</sup>

Sofía Merlino  
Universidad Nacional del Sur  
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas  
(Argentina)

### Resumen

La Bioética ofrece un campo transdisciplinar de resolución de la tensión entre ciencia y humanidades, entre argumentos técnicos e ideas éticas. Se presenta como complejo de hechos institucionales interimbricados (Searle, 1997) –Derecho, comunidad científica, Ética y religión– cada uno dotado de una ontología social peculiar que determina jerarquías, funciones y define su sujeción a reglas, regulaciones y criterios normativos de evaluación. Aunque la Bioética legitime espacios de enunciación alternativos, vinculados a patrones institucionales oportunamente codificados, existe a nivel superior una conducta cooperativa en cuyo marco pueden desarrollarse las hostilidades antagónicas del “tipo global de actividad argumentativa” (van Eemeren & Houtlosser, 2005) llevada a cabo. Precisamente, el objetivo general de este trabajo es realizar una reflexión crítica respecto de las peculiaridades de argumentos y conclusiones enunciados en el marco de un diálogo deliberativo en Bioética, como evidencia del carácter problemático de cualquier decisión metodológica que implique apelar a un enfoque formulado para aprehender los factores esenciales del razonamiento teórico en ciencia y conocimiento con expectativas de la misma efectividad en este peculiar dominio de argumentación práctica (Hegelund & Kock, 1999; Kock, 2009). Considerando que las posibilidades retóricas propias de este ámbito de intercambio argumentativo se desprenden menos de la eficacia ideal de persuasión recíproca que de la perennidad del malentendido, se intentará determinar los criterios que hacen en la tópica de la Bioética a esos posibles retóricos, en una redefinición de las claves clásicas que encadenan la ciencia secular de la retórica a la comunicación persuasiva. Se ponderarán en último término las condiciones de posibilidad, los alcances y los límites del acuerdo en ese escenario de intercambio polémico, en el cual el paradigma retórico está signado no por la mutua intercomprensión sino por *rupturas cognitivas* y, con ello, por el jaque de la estrategia persuasiva (Angenot, 2008).

**Palabras clave:** Argumentación – Retórica – Discurso especializado – Bioética – Argumentación práctica.

### Abstract

Bioethics offers a transdisciplinary domain for framing ethical questions of how to move forward with cutting-edge medical technologies. The practice of Bioethics is structured in terms of a complex interrelationship between *institutional facts* (Searle, 1997) – Law, Science, Ethics and Religion – which arise out of a specific social ontology that involves the ascription of hierarchies, status functions, rules, regulations, conventions, standards and principles. Even

---

<sup>1</sup> El presente trabajo ha sido realizado en el marco del proyecto “Aspectos de la textualización de los saberes científicos” (Secretaría General de Ciencia y Tecnología, PGI 24/I164), subsidiado por la Universidad Nacional del Sur, bajo la dirección de la Dra. Patricia Vallejos Llobet.

though within this transdisciplinary domain alternative enunciation scenes can be setted, each deriving its existence from social institutions, a form of collective intentionality is deployed through which “argumentative activity types” may take place (van Eemeren & Houtlosser, 2005). The focus of this article is on the peculiarities of arguments leading to conclusions in the contexts of decision-making on ethical questions of problematic clinical situations, as evidence that picking up on theoretical frameworks which provide a focus, a rationale, and a tool for the interpretation of the essential characteristics of theoretical reasoning in science and scholarship and expecting it to perform as well in practical and everyday argumentation is problematic (Hegelund & Kock, 1999; Kock, 2009). Considering the fact that rhetorical possibilities within the conflicts that fuel the growth of ethics expertise in health care arise out not from an ideal of reciprocal persuasion but from irresolvable misunderstanding, it is our aim to identify the key elements of those rhetorical issues as they are developed in the field of Bioethics apart from the prime target of classical rhetoric: persuasion. The study will examine the possibilities and limits of consensus in this argumentative space where rhetorical paradigm leads to *cognitive breakdowns* and persuasive strategies failure rather than to intercomprehension and mutual intelligibility (Angenot, 2008).

**Keywords:** Argumentation – Rhetoric – Specialized Discourse – Bioethics – Practical Argumentation.

## 1. LA BIOÉTICA Y LA ARGUMENTACIÓN COMO PRINCIPIO HEURÍSTICO

Si bien la filosofía y las ciencias biomédicas tienen una extensa tradición de intercambio, la Bioética existe desde hace apenas treinta años como dominio especializado de investigación para la estructuración, comprensión y resolución de problemas de ética biomédica (Grodin, 1995).

La necesidad de formalizar ese encuentro dialéctico genuino entre ciencia y filosofía se presentaba en uno y otro campo: en ese productivo cruce de las disciplinas de las salud y la filosofía, la investigación ética contribuyó a la teoría y práctica de la biomedicina al sistematizar las críticas formuladas contra la creciente especialización, fragmentación, institucionalización, paternalismo y despersonalización que manifestaba la medicina (Pellegrino, 1992), y conducir la exploración y clínica biomédicas dentro de coordenadas éticas específicas. Además, la biomedicina no podría prescindir de una concepción ontológica del hombre construida en el ámbito filosófico a la hora de conferir orden e inteligibilidad a sus preocupaciones pragmáticas y técnicas (Pellegrino & Thomasma, 1981: 15-20). Por el otro lado, la labor de esclarecimiento de esa misma categoría ontológica que asume la filosofía se dificultaría sin el aporte de datos fácticos procedentes de las ciencias médicas y biológicas. De hecho, la medicina proveyó a la ética filosófica abstracta de paradigmas concretos y relevancia contemporánea (Toulmin, 1993), dando curso a su revitalización y reconstrucción (Engelhardt, 1986).

A medida que esa interfaz entre la empresa científica de la salud y la filosofía práctica actualizada en la Bioética se desarrolla, deviene una exigencia de orden e inteligibilidad la definición de una base teórico-metodológica fundamental en cuyo marco se conceptualicen, iluminen y resuelvan problemas reales en el mundo real. Identificar y configurar el “lugar común” donde fines y métodos bioéticos puedan ser objeto de debate fructífero entre áreas de la filosofía, teología, ciencias biomédicas, ley y política pública, es condición *sine qua non* del destierro de desacuerdos particulares que socavan los beneficios de esta transdisciplina.

Se trata de precisar cuáles son los cimientos ético-filosóficos en que estriba la relación entre el respeto por la autonomía del paciente y la provisión de cuidado en salud. La medicina opera a través de una interrelación personal en la cual médico y paciente participan en la definición y el logro de un objetivo – ya sea curación de enfermedad o promoción de la salud – en un momento sociohistórico determinado. De allí que se habilite una intersección entre el paradigma de las ciencias físico-químicas, el de las humanidades, y la matriz de valores de la sociedad que en particular se constituye como contexto para ese nexo de elecciones y prioridades. La síntesis resultante sobrepasa la sumatoria de los subdominios que contribuyen a ese entramado físico, social y moral y se halla constreñida por la responsabilidad fiduciaria que se impone al profesional de la salud por la misma naturaleza del contrato que signa el encuentro clínico (Pellegrino & Thomasma, 1981: 20-27).

Así, no es sino en el espacio del encuentro uno mismo / otro en tanto agentes éticos donde se construye una filosofía de la medicina “comprensiva”, en el sentido de permitir considerar las preocupaciones más generales del dominio de la ética biomédica, i.e., justicia distributiva, política pública, reformas sanitarias, etc., y a un tiempo situar filosóficamente las agendas pertinentes de la medicina, las ciencias biológicas y la tecnología en marcos analíticos idóneos (Tauber, 1995), particularizando las leyes científicas generales en coordenadas personales y espacio-temporales.

Precisamente, instaurado un marco de ponderación razonable de los beneficios que se esperan y de los riesgos inherentes a su obtención en la clínica y la investigación, la Bioética favorece además el carácter colectivo y revisable de la toma de decisiones operativas (Valls, 2003: 201). Esto se traduce en la proliferación dentro de dicho campo de comités asistenciales y de investigación conformados por personas competentes, cultivadores de disciplinas distintas, ceñidos por puntos éticos de referencia, para dar con criterios colectivos valederos solo en el ámbito en que se adoptan. Así, las

objeciones que en el dominio bioético se dirigen contra la materialización de la racionalidad científica se formulan en una matriz inter-transdisciplinar y plural, que persigue no solo el objeto de lograr adecuadamente los objetivos particulares de las investigaciones e intervenciones de la actividad científica, sino ante todo respetar la igualdad y la libertad de todos los involucrados en la decisión, atendiendo a la validez objetiva de los intereses en juego.

Es decir, la negociación en Bioética no sería estratégica sino basada en la *razón comunicativa o dialógica*,<sup>2</sup> que debería idealmente conducir a acuerdos basados con exclusividad en el peso de los argumentos esgrimidos en un diálogo de todos los involucrados, generando solidaridades incluso allí donde se registra un antagonismo irreductible. Llegados a este punto, en el presente trabajo se propone realizar una reflexión crítica respecto de las peculiaridades de los argumentos y conclusiones enunciados en el marco de un diálogo deliberativo en Bioética, como evidencia del carácter problemático de cualquier decisión metodológica que implique apelar a un enfoque formulado para aprehender los factores esenciales del razonamiento teórico en ciencia y conocimiento con expectativas de igual efectividad en este peculiar dominio de argumentación práctica (Hegelund & Kock, 1999; Kock, 2009). Considerando el hecho de que las posibilidades retóricas propias de este ámbito de intercambio argumentativo se desprenden menos de la eficacia ideal de persuasión recíproca que de la perennidad del malentendido, se intentará determinar los criterios que hacen en la tópica de la Bioética a esos posibles retóricos, en un gesto de redefinición de las claves clásicas que ayer y hoy encadenan la ciencia secular de la retórica a la comunicación persuasiva (Angenot, 2008).

Teniendo en cuenta, por un lado, los indicios de una creciente inquietud en el campo bioético por los estudios sobre comunicación y retórica y la pertinencia de entablar con ellos un diálogo interdisciplinario (Wittig, 2005, 2007; Álvarez, 2007; Jordens, 2008), y, por otro lado, que los principales desarrollos en promover la eticidad de las instituciones de la salud en América latina son los de Argentina, el presente trabajo pretende contribuir al propósito general relacionado con el estudio sistemático del discurso de la Bioética, de manera de cubrir progresivamente las lagunas que ofrece el abordaje desde una perspectiva comunicativa de esta disciplina de problemático estatuto epistemológico y en constante evolución. Específicamente, intentamos dar cuenta de las

---

<sup>2</sup> Se llama *razón comunicativa o dialógica* a la coordinación de la acción obtenida en la comunicación o el diálogo entre los interactuantes (Heler, 2009: 109).

características salientes de la argumentación acerca de cómo proceder, propia de la ética filosófica y en particular de la Bioética, recuperando la distinción enfatizada ya por Aristóteles entre la argumentación sobre lo verdadero y el razonamiento orientado a la acción.<sup>3</sup> A partir de aquí se ponderarán en último término las condiciones de posibilidad, los alcances y los límites del acuerdo en ese escenario de intercambio polémico, en el cual el paradigma retórico está signado no por la mutua intercomprensión sino por rupturas cognitivas y, con ello, por el jaque de la estrategia persuasiva (*coupure cognitive*, Angenot, 2008: 15). Esta tarea de reconocimiento y análisis se llevará a cabo sobre una muestra ejemplar de controversias científicas desarrolladas en torno a una problemática de aquellas típicamente asociadas a la Bioética, relativa a los dilemas morales suscitados en el fin de la vida, que se registran en artículos y ponencias aparecidos en publicaciones académicas argentinas –en particular, *Vida y Ética*, publicación de la Universidad Católica Argentina, y *Abogados*, revista del Colegio Público de Abogados de la Capital Federal–, y en una serie de seis emisiones públicas de televisión que, bajo el nombre de *El debate en la televisión pública*, contribuyeron a promover la reflexión y el diálogo en torno a temas controversiales, transcritas en forma completa en un suplemento especial, publicado por el diario *Página/12* –edición del día 14 de agosto de 2011.

## 2. PARTICULARIDADES DE LA ARGUMENTACIÓN EN LA INTERFAZ ÉTICA/BIOMEDICINA

Cuando durante los años setenta se inicia el planteo de los sujetos de investigación y clínica y sus derechos, y la tecnología genera a un tiempo avances y paradojas, la Bioética emerge como propuesta de identificación, análisis y resolución de dilemas relativos a la toma de decisiones morales y a deberes y obligaciones hacia uno mismo y otros, en el marco del ejercicio biomédico que involucra seres vivos (Luna & Salles, 1998: 9).<sup>4</sup> Esta intercomunicación entablada entre la filosofía práctica y la pericia clínica no podrá prescindir, por tanto, de razonamientos dialécticos, ni tampoco de un

---

<sup>3</sup> Aristóteles define la retórica en términos de deliberación en torno de un objeto situado bajo el control de un agente y asequible a través de su acción. De ahí que la argumentación retórica no esté regida por valores de verdad, puesto que las acciones no tienen la propiedad de ser verdaderas o falsas (Aristóteles, *Retórica*, 1112a18-ss).

<sup>4</sup> Como primera respuesta teórica de la Bioética frente a los planteos paradigmáticos que propuso la ética (utilitarismo y deontologismo, representado este último por la teoría kantiana), Beauchamp y Childress exponen en el año 1979 la teoría de los principios, con la publicación de *Principios de ética biomédica*, traducido al español dos décadas más tarde, en su cuarta edición. No se trata de una teoría ética acabada, como la de Mill o la de Kant, sino de un marco teórico pluralista desarrollado para la identificación, análisis y resolución de problemas vinculados exclusivamente a cuestiones de ética biomédica e investigación (Luna & Salles, 2008: 51).

patrón de argumentación orientado a acoger y dominar éticamente una situación concreta, subsumiendo las circunstancias dadas bajo el objetivo positivo, ético, de que se produzca lo correcto (*saber práctico*, Gadamer, 2004: 51). Las posibilidades de la demostración por causas y de las prescripciones generales de la razón no pueden agotar por entero este ámbito del conocimiento porque aquí lo decisivo son las circunstancias y las inclinaciones que ellas generan (Gadamer, 2004: 52).

Los debates surgidos en la interfaz entre la ética y la biomedicina se construyen sobre los detalles de una *situación ética*<sup>5</sup> (Fletcher, 1966) y las necesidades e intereses involucrados en un caso particular, por lo cual apuntan menos a pretensiones de generalidad y rigor teórico que a ciertas condiciones de razonabilidad en un determinado marco práctico de relevancia (Toulmin, 1986: 269-275). De ahí que los principios de pertinencia convocados para respaldar intervenciones en controversias bioéticas no puedan formularse en términos generales ni cuantitativos, arriesgando su conexión con las situaciones reales. Habilitar la casuística como método de razonamiento eficaz para resolver contradicciones morales significa dar curso indefinido al establecimiento de nuevas garantías que contemplen la complejidad de factores que intervienen en cada problemática social o individual concreta, a un trabajo de adaptación de principios generales a la realidad mediante el cual se realiza la justicia (Zamudio & Rolando, 2010: 217-218). Puede que no sea un método propiamente dicho sino más bien reglas empíricas, un cierto modo de obrar, presidido menos por la aplicación de una generalidad que por un imperativo de congruencia de las mociones con la coyuntura.

Sucede que los casos específicos no son usualmente pasibles de ser sumidos con certeza bajo un determinado principio, puesto que las presunciones sólo pueden tener certidumbre cuando la relevancia de los conceptos o términos involucrados no está en duda (Jonsen & Toulmin, 1988: 327). Por otra parte, dada una serie peculiar de circunstancias polémicas de tenor bioético, numerosos principios *pro* y *con* pueden resultar simultáneamente relevantes e igualmente válidos, constituyéndose en exigencia de inteligibilidad el balance equitativo entre las distintas consideraciones en conflicto pertinentes a los pormenores de cada caso individual. Así, los fragmentos transcritos a continuación dan cuenta de esa concurrencia de razones por igual válidas en relación de oposición, distintiva de la argumentación práctica respecto del razonamiento teórico,

---

<sup>5</sup> Fletcher, J. (1966) *Situation Ethics*. Philadelphia: Westminster. Citado por Toulmin (1986: 269-270).

que redundan necesariamente en una evaluación de riesgo/beneficio en relación con las probables consecuencias de llevar a cabo una acción e ignorar otra:

**Ejemplo 1.** Argumentos pro y contra el efecto legal y jurídico de directivas anticipadas y testamentos vitales, en relación con el goce efectivo o lesión de derechos.

Los testamentos vitales o directivas anticipadas no son aún prácticas frecuentes, pero debe estimularse su desarrollo y aplicación **con el fin de hacer efectivo el derecho fundamental a morir con dignidad y calidad de vida.**

**Se trata de preservar el respeto por la regla de autodeterminación,** es decir la capacidad para decidir sobre la propia vida. Ello **se fundamenta en la libertad e inviolabilidad de la persona, derivadas del principio de respeto por la dignidad de la persona.** (Maglio, 2005: 16)<sup>6</sup>

Respecto de las peticiones de los pacientes, hay que tener en claro cuando son peticiones antijurídicas, es decir cuya antijuridicidad parte del hecho de estar pidiendo algo que **va en contra del objetivo del derecho, que es el bien de la persona,** y que por lo tanto **implicaría una renuncia a derechos inalienables como son el derecho a la propia persona y a su dignidad.** (Espino, *Página/12*, edición del día 14 de agosto de 2011)

A pesar de ello, recientemente, a través de una acción de amparo, **se solicitó el aval judicial de tales decisiones,** en donde el juez, a través de un fundado fallo, acogió la pretensión y ordenó respetar dicho “acto de autoprotección”. La amparista manifestaba su oposición a “intervenciones invasivas” que impliquen “medios artificiales a permanencia”, **en el contexto de la “evolución irreversible de la enfermedad que padece”.** (Maglio, 2005: 15)

De hecho, Toulmin hizo patente esta clase de dificultades implícitas en la resolución de dilemas morales suscitados durante el ejercicio de la clínica y la investigación biomédicas desde *El puesto de la razón en la ética* (1979), donde por caso sostenía que

dadas dos exigencias en conflicto, hay que sopesar, tanto como se pueda, los riesgos que van implicados en ignorar una de las dos y elegir “el menor de los dos males”. Por tanto, no es digno de confianza como prueba universal el apelar a un solo principio corriente, aunque esto sea la prueba primaria de la rectitud de una acción. Donde falle esto, estamos obligados a retroceder a nuestra estimación de las consecuencias probables. (Toulmin, 1979: 169-170)

Es justamente al momento de introducir la cuestión de la ética biomédica que Toulmin reconoce una distinción entre razón teórica y práctica y describe esta diada de acuerdo con consideraciones dispares de la ética y la moralidad: una orientada a la búsqueda de principios unívocos, implicaciones prácticas de aquello libre de excepción o

---

<sup>6</sup> En todas las citas, las negritas son nuestras.

cualificación, otra abocada a atender los detalles específicos de casos y circunstancias morales singulares (Jonsen & Toulmin, 1988: 2).<sup>7</sup>

De manera que una condición de posibilidad de la argumentación en Bioética radica en la consideración de la distinción entre el intercambio polémico en torno a la verdad de aserciones y la controversia sobre modos de operar: en el primer tipo de polémica, el movimiento argumentativo consiste en apelar a premisas que se postulan como verdaderas, formuladas a modo de actos de habla constatativos (*discusión*, Dascal, 2007: 77); cuando se trata, en cambio, de consensuar cuestiones procedurales, los estándares de validez se vinculan con normas de acción que se defienden como correctas, enunciadas en términos de representaciones evaluativas y expresivas (Habermas, 1997: 17). En este último caso, se construye una noción especial de validez, no solo peculiar al interior de la realidad institucional que define el foro del intercambio agonal, sino además sujeta a normas de razonabilidad comunicativa cuyo objetivo inherente debería ser el logro, la preservación y renovación de un consenso basado en el reconocimiento intersubjetivo de la presunta aceptabilidad de las proposiciones.<sup>8</sup> Sin embargo, de la existencia de un acuerdo respecto de las reglas que hacen a una discusión razonable no se sigue que su observancia conduzca hacia la resolución de las diferencias de opinión. Es decir, el curso de acción correcto no constituye una inferencia potencial que se desprende de las premisas aceptadas como válidas, o de un esquema argumentativo oportunamente aplicado, ni del acuerdo en lo que atañe a los *puntos de partida procedimentales* de la deliberación –esto es, las reglas del intercambio (Ihnen, 2008: 79-84)–. Una vez formulado el protocolo procedimental que gobierna la práctica

---

<sup>7</sup> Cabe señalar en este punto el carácter antiuniversalista de la postura adoptada por Toulmin, puesta de manifiesto en su rechazo de principios absolutos y su respeto por la casuística. De manera que, mientras en *Los usos de la argumentación* el énfasis recaía sobre la peculiaridad de las garantías según cada campo cognitivo, la distinción que él y Jonsen proponen acentúa el caso individual como contexto decisorio para la acción. No obstante, las garantías asociadas al modelo por él teorizado en 1958, en tanto dependientes-de-campo, son en consecuencia generales y no pueden vehicular la toma de decisiones particulares en los dilemas que enfrenta la ética médica. La teoría y modelo de argumentación toulminianos - especialmente utilizados para la identificación de los componentes elementales de argumentos acerca de cómo proceder - se corresponden con una línea de pensamiento signada por el carácter vericondicional de los principios convocados en el razonamiento teórico como marco conceptual preeminente. De acuerdo con este modelo argumentativo vericondicional (Marafioti, 2003: 133-134), la naturaleza de la información factual y el contexto de acción funcional en que está inmersa son la medida del grado de verdad del habla argumentativa y de su legitimidad teórica.

<sup>8</sup> Quienes toman parte en un foro deliberativo se hallan habilitados a reconocer la relevancia de las razones que avalan la argumentación de sus oponentes así como de los contraargumentos que podrían rebatir la propia, sin que ello implique la adopción de la contrapropuesta ni el abandono de la defensa de la tesis. En este sentido, dice Gadamer (2004: 265) acerca del saber de la razón práctica: "...se debe contar siempre con la posibilidad de que la creencia contraria pueda tener razón". En el caso de la argumentación teórica, una razón esgrimida en contra de una tesis basta para desestimarla.



argumentativa, el fracaso de la comunicación persuasiva se desprende de la ausencia, entre las competencias movilizadas, de reglas comunes acerca de lo argumentable, de lo cognoscible, así como de lo debatible y de lo persuasible (Angenot, 2008).

En primer lugar, tanto los argumentos como las conclusiones enunciadas en el marco de un diálogo deliberativo en Bioética no son *proposiciones* sino *propuestas*, una clase distintiva de acto de habla (Walton, 2006). Esto es, en el ejercicio de un proceso concreto de deliberación orientado a la toma de decisiones de acción en tal campo práctico (*practical reason*, Perelman, 2005: 1083), todo razonamiento a partir del cual es posible justificar la realización de cierto acto no puede ser elaborado bajo el signo de la verdad (Perelman, 2005:1086). Se trata de proponer acciones vía la enumeración de las ventajas y desventajas que conlleva su concreción, cuyas garantías y respaldos radican en conceptos de valor raramente explicitados por saberse compartidos con los interlocutores:

**Ejemplo 2.** Intervenciones a favor y en contra de la despenalización de la eutanasia realizadas por dos representantes de la comunidad científica a propósito del caso Noemí Cuño. Por un lado, el médico ginecólogo y Dr. en Bioética Rafael Pineda, cuya conclusión evidencia como soporte una cuestión meramente subjetiva y no un enunciado categórico eximido de cuestionamiento: una definición de los alcances de la libertad propia de una moral dogmática. Por otro lado, la licenciada en Psicología y Dra. en Bioética Gisela Farías, cuya propuesta de acción está avalada por un soporte que no resulta sino de una cuestión de modos de ver y principios no rebatible, en este caso en la línea de una ética subjetiva, individual.

Cuatro cosas muy puntuales. **Es necesario** un compromiso científico-técnico, valga la redundancia, comprometido, que nos juguemos por ese compromiso para ofrecer al enfermo respuestas posibles a sus necesidades. **Tratamientos de dolor, terapias que le ayuden a sobrevivir sin padecer en extremo.**

**Debemos afrontar** con claridad las falsas opciones que proponen, bajo la forma de la eutanasia, el suicidio asistido, el saneamiento terapéutico, que puedan precipitar a un individuo hacia el pedido de una eutanasia y que **en realidad no debería ser así.** (Pineda, *Página/12*, edición del día 14 de agosto de 2011)

Dos situaciones distintas. En principio **creo que habría que** trabajar en la educación del adulto para que tuviéramos más conciencia de poder dejar directivas anticipadas [...] **yo diría que** por fuera de las convicciones morales tenemos la posibilidad de elegir y tener en cuenta que la despenalización de la eutanasia **permitiría explorar y avanzar, controlar prácticas clandestinas**, prácticas que pueden ser nocivas, prácticas que violan en todo caso el derecho a la autonomía del paciente y que se ejercen sin conocimiento. (Farías, *Página/12*, edición del día 14 de agosto de 2011)

En este sentido, los principios garantes evocados en el terreno de la argumentación práctica en Bioética, que se desarrollan entonces de modo entimemático, son conceptos de valor subjetivos que se hallan en circulación en la audiencia misma, variables a nivel individual en lo que respecta a la fuerza de su aplicación y su prioridad relativa entre la serie axiológica común:

**Ejemplo 3.** Especificación del contenido nocional del término “muerte digna” desde un vértice tópico de corte vitalista, y en relación con el derecho sustantivo individual a la autodeterminación.

La libertad del hombre, lo mismo que la dignidad, independientemente de sus creencias, es intrínseca al ser humano, tiene lógicamente sus limitaciones, porque **uno no puede tomar decisiones al absoluto arbitrio de cada uno.** (Pineda, *Página/12*, edición del día 14 de agosto de 2011)

La noción de muerte digna no es la eutanasia. La muerte digna es lo que cada uno considera que es la muerte digna, **es lo que cada uno elige como manera de morir.** (Farías, *Página/12*, edición del día 14 de agosto de 2011)

Esto es, justamente, lo que presupone la agentividad ética: una orientación individual de la voluntad fundada no en la generalidad abstracta de la razón, sino en un sentido *comunitario ex tempore* de lo justo y del bien común que permite hallar lo evidente *in loco et in tempore*, el sentido que funda la comunidad del género humano, distinto del sentido común entendido como *judicium*, capacidad teórica de juzgar, encasillado en una escolástica de las capacidades fundamentales (*sensus communis*, Gadamer, 2004: 50-57).

Esta condición *dependiente-de-audiencia* de las garantías que avalan el desarrollo del razonamiento ético (Kock, 2009: 99), el pluralismo axiológico, la ausencia de denominadores comunes entre argumentos simultáneamente relevantes y su consecuente *inconmensurabilidad* (Finnis, 1998; Raz, 1998), determinan la inviabilidad de un método objetivo de cómputo de los pro y las desventajas de las acciones humanas propuestas, o de balance en el interior de ese paradigma valorativo (Kock, 2009: 101):

**Ejemplo 4.** Divergencias subyacentes a la polémica caracterización del contenido nocional de las prácticas eutanásicas, determinada por la ontología social y deontología peculiares que oportunamente codifican las diferentes instituciones relacionadas sistemáticamente en el terreno bioético.

El derecho que se pone en juego...es a la no intervención, no un derecho a la muerte; **es un derecho a dejar o permitir morir...** (Maglio, 2005: 15)  
Ahora, ¿tiene el paciente el derecho a morir? **Sí, el paciente tiene el *derecho a morir. Pero de modo natural***, rodeado de afecto y de cuidados, sin que nadie acorte su expectativa de vida...Es decir que **no tiene derecho a la eutanasia, que es la negación de sus experiencias de vida**, ni al suicidio. Tiene el derecho de vivir todas las etapas del morir, con toda la atención que demande su máximo *comfort*, porque le pertenecen como experiencias maduradoras de sí mismo. En este sentido **la eutanasia es la negación misma del derecho del paciente a morir con dignidad.** (Fraix, 2006: 165)

La controversia acerca de cómo proceder en planteos bioéticos no deviene, sin embargo, un sinsentido: dada la imposibilidad de configurar una vía filosófica objetiva o intersubjetiva de cálculo de elecciones que defina de modo coercitivo un programa de acción (por ejemplo, por inferencia), no claudica la necesidad y posibilidad de un proceso individual de balance entre las alternativas decisorias que enfrenta un determinado agente.

Desde este punto de vista, asimismo, esa división radical dada por obstáculos gnoseológicos, especialmente por lógicas argumentativas heterogéneas, discordantes, divergentes e incompatibles (Angenot, 2008: 14) redefine la retórica y su objetivo primordial de persuadir y convencer como una mera herramienta de representación de las razones de ser de una argumentación frente a la tesis adversa. En este sentido, todo debate de ideas desarrollado en el dominio de la Bioética se construye en un espacio de demostración en el que intervienen discursos sociales que marcan, interfieren y parasitan los argumentos esgrimidos. De ahí que corresponda en este marco a la retórica objetivar e interpretar las heterogeneidades “de mentalidad” que subyacen a los modos dispares de tematizar el mundo a partir del discurso, integrados indisolublemente con las experiencias y esperanzas respecto de los planteos bioéticos.

Dirigir la atención hacia garantías y respaldos *dependientes-de-campo* al momento de determinar la validez de este tipo de razonamiento práctico significa subordinar las condiciones de aceptabilidad de cualquier argumento bioético a la evaluación de aquella teoría ética normativa controversial que opera como soporte de su garantía, al margen de las particularidades del caso de que se trate. Mientras en este campo el concepto de la justificación se funde en el análisis casuístico y no atiende a la teoría moral (Schroeder & Herissone-Kelly, 2010: 60-61), esta alternativa metodológica resulta inconveniente. En este punto, cabe detenerse en el por qué de la prioridad epistemológica durante el estudio de caso de intuiciones morales ordinarias acerca de lo correcto e incorrecto,

cualificadas específicamente a partir de una experiencia o sensibilidad moral singular, por sobre teorías éticas racionalmente fundadas.

En general, se argumenta a favor de la preeminencia de convicciones morales específicas por encima de conclusiones lógicamente derivadas de premisas plausibles enunciadas en el marco de una teoría ética normativa, alegando la fuerza motivadora y reguladora de las primeras, frente a la relativa efectividad de promoción de las formulaciones teóricas. Esto no significa, sin embargo, renunciar a la posibilidad de desafiar y alterar intuiciones morales, cuya mera fuerza no determina su imposición como directriz de la acción sobre la preceptiva de las conclusiones racionales de una teoría ética (Lesser, 2010: 74).

En segundo lugar, suele invocarse el carácter apriorístico de la experiencia práctica y del aprendizaje vinculado a cuestiones procedurales en ética, respecto de toda especulación moral general, sujeta por necesidad al influjo de ese entrenamiento que le antecede, tal como Aristóteles señalaba la prioridad de la vida moral misma por sobre el estudio de la ética filosófica en el Libro primero de su *Ética a Nicómaco*. No obstante, si bien se corrobora esa precedencia, no se sigue de ella la determinación total de las teorizaciones por lo que ha sido creído previamente, sino que incluso es viable formular premisas incongruentes con una o todas las convicciones morales y aún así inteligibles. Además, ninguna clase de creencia se muestra inmune al cambio si la razón y la evidencia lo requieren (Lesser, 2010: 75).

Por último, se aduce el hecho de que el fundamento epistemológico de las intuiciones morales, basadas en la experiencia de reacción directa, propia o ajena, ante situaciones o acciones reales o figuradas, demuestra mayor fiabilidad frente a aquel de las formulaciones teóricas, fundadas en el razonamiento y, en consecuencia, sujetas a errores, revisiones y modificaciones.

En paralelo a esta serie de consideraciones acerca de la superioridad de la libre intuición, podría argüirse que, aunque ocasionalmente resulte apropiado tratar las convicciones morales tal como resultados experimentales en ciencia, reclamando la refutación o reformulación de cualquier teoría inconsistente con ellas, puede ser asimismo conveniente en otras oportunidades remitirse a argumentos teóricos para evitar la eventual ambigüedad entre intuiciones morales genuinas y meros prejuicios culturales. Sucede que las intuiciones morales ordinarias deben necesariamente situarse en un espectro de variación diacrónica, diatópica y diafásica, en el cual puede ocurrir el

eventual equívoco entre sentimientos individuales de repulsión y atracción, estimulados por condiciones meramente físicas, estéticas, psicológicas o culturales, y reacciones de desaprobación o admisibilidad moral. Es en este punto cuando se propone concentrar aquellas convicciones morales genuinas en una serie ampliamente aceptada de principios intuitivos de justicia y deberes básicos, cuya negación se traduce en ininteligibilidad (Lesser, 2010: 81).

Precisamente, gran parte de la Bioética contemporánea gira en torno a un repertorio definido y consensuado de principios, que instrumenta la resolución de los dilemas éticos que en la práctica de las tecnociencias biomédicas surgen. Los principios de promoción de la igualdad, del respeto de la autonomía, de la justicia, de la dignidad humana, etc. generalmente respaldan los puntos de vista de los bioeticistas al momento de determinar la legitimidad ética de ciertos desarrollos en biomedicina, o de establecer políticas regulativas de avances en biotecnología.

Podría pensarse que estos principios, en tanto verdades intuitivas y conceptos aparentemente en sí mismos evidentes, refieren a un sustrato común de valores éticos universalmente compartidos, a una razón trascendental y ahistórica. Sin embargo, estas instancias de compromiso con determinados valores básicos no relacionan *per se* diferentes posturas éticas en una moralidad común, ni armonizan distintas tradiciones socioculturales y religiosas en un diálogo pacífico:

**Ejemplo 5.** Precisiones conceptuales del principio de autonomía que remiten a campos tópicos diversos.

En este caso, la limitación a tomar una decisión de morirse, porque en realidad esa situación no afecta solamente a la persona, no afecta a la autonomía de la persona que en el mismo momento de morir se termina, sino que afecta a todo el contexto de la sociedad [...] **Y el derecho a la autodeterminación también tiene ese límite, que es el límite de la libertad.** (Pineda, *Página/12*, edición del día 14 de agosto de 2011)

[...] tenemos que centrarnos en el derecho del individuo a la autodeterminación, comprendiendo que la autodeterminación involucra otra cuestión y es que **cada ser humano defiende, promueve, ha sido criado, sostiene, diferentes valores, diferentes creencias, diferentes nociones de lo que es la dignidad.** (Farías, *Página/12*, edición del día 14 de agosto de 2011)

Por el contrario, la existencia de diversos modos de significar y comprender los mismos principios dificulta la comprensión intersubjetiva, y su unicidad arriesga la

pluralidad axiológica. Carentes de justificación en sí y en su aplicación, los principios acarrearán la consolidación de prejuicios comunes. Bajo su inherente polisemia, su condición abstracta y general, simulan alinear opiniones en conflicto y establecer consensos, pero su invocación no resulta orientativa para dirigir la práctica en un caso particular: formalismos divorciados de todo contenido, los principios éticos no pueden ejercer efectos sobre la realidad ni tampoco cimentarla.

De manera que una clave de la distinción entre los patrones argumentativos de la razón teórica y aquellos de la argumentación práctica reside en la orientación del intercambio hacia el consenso o la persistencia de la diferencia de pareceres. Los adversarios de una argumentación práctica no necesariamente tienden hacia la resolución del conflicto, incluso si adhieren a las reglas de una discusión racional y responsable. Esto es, el uso de una misma lengua no tiene necesariamente como correlato el empleo de un mismo *código retórico*, de una misma racionalidad argumentativa (Angenot, 2008: 15). Y es precisamente la comunión de código lo que resolvería la disyuntiva entre la intercomprensión recíproca y el impasse del diálogo. En este caso, el carácter irreconciliable de las diferentes esquematizaciones de datos fácticos convocadas para respaldar la argumentación torna *de facto* improbable el encuentro de puntos de vista.

Es legítimo en este terreno concebir entonces la argumentación como método de gestión y profundización de diferencias de opinión y de representación (Plantin, 2011: 61). De hecho, la naturaleza de la deliberación es la controversia, orientada en todo caso a la co-construcción de conclusiones, en un sentido colaborativo de la argumentación inviable en el razonamiento teórico, donde el desacuerdo es considerado índice de inestabilidad.<sup>9</sup> Así, si bien la eficacia de la persuasión en torno a una propuesta práctica se sigue de la coorientación en la evaluación del peso de las razones que la sostienen por parte de cada individuo, argumentador e interlocutores, es factible la ocurrencia de estimaciones contraorientadas que hace a la riqueza en perspectivas. En contraste, subyace a la razón teórica la presunción de que aquello que se presenta como verdadero es válido universalmente.

Esto quiere decir que en el escenario de la deliberación bioética la diversidad axiológica no se sintetiza en un consenso contrafáctico, sino que la confrontación de

---

<sup>9</sup> Una discusión crítica que obedece a normas de razonabilidad debe eventualmente asegurar el consenso, asociado al establecimiento de una verdad (tal como lo postula la pragmatialéctica, cfr. van Eemeren, Grootendorst & Snoek Henkemans, 2005), y no permitir que prevalezca la incertidumbre.

opiniones permanece y se construye a partir de ella una fecunda comunidad fortuita que trasciende al individuo y al grupo al que éste pertenece. Se reúnen esfuerzos para reelaborar hasta la concreción de la situación una idea general de la vida justa, indefinible sin la especificidad empírica en la que se prefiere una cosa a otra. En el desarrollo de esa experiencia crítica del bien que se propicia en tal trance de solidaridad ética, se habilita el momento coactivo de la retórica, la posibilidad de reconducir los intereses a la formación de una determinada voluntad activa (Gadamer, 2004: 263-265). Tras el momento coactivo, adviene, en el contexto arquetípico de esa convivencia (bio)ética, la subsunción del caso particular bajo aquella idea del bien práctico y del deber en el aquí y ahora que haya dominado el balance riesgo/beneficio y persuadido respecto de su idoneidad.

### **3. CONSIDERACIONES FINALES**

Hasta aquí los elementos diferenciales de la argumentación deliberativa en Bioética y en campos prácticos en general. La distinción categórica entre estos dominios y el contexto de la reflexión teórica nace del objetivo mismo del intercambio (rectitud/impropiedad de propuestas vs. verdad/falsedad de proposiciones). Se continúa en el status de las razones alegadas: razones a favor o en contra de una proposición, importantes en virtud de su fuerza ilativa, vs. esquemas de ventajas y desventajas inherentes a políticas de acción en competencia, igualmente válidas, producto de órdenes de prioridades disímiles.

En tercer lugar, en el contexto de la argumentación práctica se verifica la relevancia paralela de las ventajas y desventajas indicadas por las razones *pro* y *con* y la continuidad de su validez, aun cuando una alternativa de acción resulte electa por sobre otra. Por el contrario, las razones opuestas aducidas en el desarrollo de una argumentación teórica, aunque reales en sí, se organizan en dos estados de cosas en oposición que no pueden ser aceptables en simultáneo.

En relación de causa-efecto con esta última consideración, ninguna toma de partido en el curso de una deliberación puede ser lógicamente justificada como correcta o equivocada, ni tampoco puede el interlocutor ser compelido a aceptarla, en tanto las razones que la avalan nunca son “suficientes” en sí mismas (en el sentido tradicional de forzar una conclusión) sino en relación con una serie virtual sujeta a balance. En cambio, las teorizaciones postuladas en la argumentación teórica son inferidas y refutadas de modo conclusivo.

Además, contrariamente a lo que sucede en la argumentación teórica, la fuerza o peso de la razón práctica es una cuestión de grado, y lo es asimismo la labor persuasiva que apunta en este marco a alcanzar progresivamente la adhesión de la audiencia.

Por último, la argumentación práctica tiende a enfatizar la centralidad de las diferencias de opinión, del pluralismo, de la deliberación, en un reconocimiento del carácter constructivo de la controversia, la cual no solo contribuye a la expresión de diferentes puntos de vista y a la formación de opiniones, sino que además amplifica la cohesión social al hacer evidente la necesidad y plausibilidad de la comunicación a través de la diferencia sin desterrarla (Kock, 2009: 107-108). Justamente, prevalece en el espacio argumentativo de la Bioética una retórica del debate como fuente de legitimidad de los puntos de mira que en su curso se construyen, para combatir el ensimismamiento y vivir la experiencia de la duda. Así, se hace posible poner en primer plano no la agresividad de las certezas incompatibles, sino la incerteza, promoviendo una manifestación pacífica de la argumentación. Una instancia de solidaridad en el interior de las hostilidades antagónicas características de la polémica bioética se hace posible a partir del reconocimiento, por parte de argumentadores y contraargumentadores, del cómo, dónde y cuándo del caso concreto, sobre cuya singularidad debe asentarse el enjuiciamiento intuitivo y el acto interpretativo de las generalidades normativas.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- ÁLVAREZ, G. (2007); “Anticonceptivo de emergencia, aborto y otras píldoras: el contexto social de la argumentación”, en *R.L.A. Revista de Lingüística Teórica y Aplicada*, 45, 1, I Sem, Concepción, Universidad de Concepción, pp. 45-66.
- ANGENOT, M. (2008); *Dialogue des sourds. Traité de rhétorique antilogique*. París: Mille et une Nuits.
- ARISTÓTELES (1988); *El arte de la retórica*, Madrid, Alianza.
- \_\_\_\_ (2001); *Ética a Nicómaco*, trad. y not. de J. L. Calvo Martínez. Madrid: Alianza.
- BEAUCHAMP, T. & CHILDRESS, J. (1999); *Principios de Ética Biomédica*. Barcelona: Masson.
- DASCAL, M. (2007); “Tipos de polémicas y tipos de movimientos polémicos”, en R. Marafioti (ed.), *Parlamentos. Teoría de la argumentación y debate parlamentario*. Buenos Aires: Biblos, pp. 69-90.
- EEMEREN, F. VAN & HOUTLOSSER, P. (2005); “Theoretical construction and argumentative reality: An analytic model of critical discussion and conventionalised



- types of argumentative activity”, en D. Hitchcock & D. Farr (eds.), *The Uses of Argument. Proceedings of a Conference at McMaster University*, 18-21 mayo, pp. 75-84.
- EEMEREN, F.H. VAN; GROOTENDORST, R. & SNOECK HENKEMANS, F. (2006); *Argumentación: análisis, evaluación, presentación*. Buenos Aires: Biblos.
- ENGELHARDT, H. T. (1986); *The Foundations of Bioethics*. New York: Oxford University Press.
- FINNIS, J. (1998); “Commensuration and Public Reason” en R. Chang (ed.), *Incommensurability, Incomparability, and Practical Reason*. Cambridge, Mass: Harvard University Press, pp. 215-233.
- GADAMER, H. G. (2004); *Verdad y Método*, vol. II, trad. de M. Olasagasti. Salamanca: Sígueme.
- GRODIN, M. (1995); “Introduction: The Historical and Philosophical Roots of Bioethics”, en M. Grodin (ed.), *Meta Medical Ethics: The Philosophical Foundations of Bioethics*. The Netherlands: Kluwer Academic Publishers, pp. 1-26.
- HABERMAS, J. (1997); *The Theory of Communicative Action. Vol. 1: Reason and the Rationalization of Society*. Cambridge: Polity Press.
- HÄYRY, M.; TAKALA, T.; HERISSONE-KELLY, P. & G. ÁRNASON, eds. (2010); *Arguments and Analysis in Bioethics*. Amsterdam: Rodopi.
- HEGELUND, S. & KOCK, CH. (1999); “Macro-Toulmin: the Argument Model as Structural Guideline in Academic Writing”, en Ch. Tindale, H.V. Hansen & E. Sveda (udg.), *Argumentation at the Century’s Turn*. The Ontario Society for the Study of Argumentation, May 13-15, cd-rom.
- HELER, M. (2008); *Ciencia incierta. La producción social del conocimiento*. Buenos Aires: Biblos.
- IHNEN, C. (2008); “La acción falaz en la etapa de la argumentación y las actividades argumentativas institucionalizadas” en C. Santibáñez Yáñez & R. Marafioti (eds.), *De las falacias: argumentación y comunicación*. Buenos Aires: Biblos, pp. 69-94.
- JONSEN, A. & TOULMIN, S.E. (1988); *The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning*. Los Angeles: University of California Press.
- JORDENS, Ch. F.C. (2008); “Introduction to J.R. Martin’s “Negotiating Values: Narrative and Exposition” en *Bioethical Inquiry* 5, Doi: 10.1007/s11673-008-9079-4, pp. 39-40.
- KOCK, CH. (2009); “Constructive Controversy: Rhetoric as Dissensus-oriented Discourse”, *COGENCY*, 1, 1, pp. 89-111.
- LESSER, H. (2010); “Moral Intuitions in Bioethics”, en M. Häyry, T. Takala, P. Herissone-Kelly & G. Árnason (eds.), *Arguments and Analysis in Bioethics*. Amsterdam: Rodopi, pp. 73-85.

- LUNA, F. & SALLES, A.L.F. eds. (1998); *Bioética. Investigación, muerte, procreación y otros problemas de ética aplicada*. Buenos Aires: Sudamericana.
- \_\_\_\_\_ (2008); *Bioética. Nuevas reflexiones sobre debates clásicos*. Buenos Aires: F.C.E.
- MARAFIOTI, R. (2003); *Los patrones de la argumentación. La argumentación en los clásicos y en el siglo XX*. Buenos Aires: Biblos.
- PELLEGRINO, E. (1995); “Beneficence, Scientific Autonomy, and Self-Interest: Ethical Dilemmas in Clinical Research”, en *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 1, 4, pp. 361-.
- PELLEGRINO, E. & THOMASMA, D. C. (1981); *A Philosophical Basis of Medical Practice. Towards a Philosophy and Ethic of the Healing Professions*. New York: Oxford University Press.
- PERELMAN, CH. (2005); “The New Rhetoric: A Theory of Practical Reasoning”, en Bizzell, P. & B. Herzberg (eds.), *The Rhetorical Tradition: Readings from Classical Times to the Present*. New York: St. Martin’s Press, pp. 1077-1103 [1970].
- PLANTIN, CH. (2011); “‘No se trata de convencer, sino de convivir’. L’ère post-persuasion”, *Rétor*, 1, 1, pp. 59-83.
- \_\_\_\_\_ (2004); “Pensar el debate”, plenaria inaugural II Congreso Internacional de la Cátedra UNESCO «Lectura y Escritura», Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile en *Revista Signos*, 37, 55, pp. 121-129.
- RAZ, J. (1998); “Incommensurability and Agency”, en R. Chang (ed.), *Incommensurability, Incomparability, and Practical Reason*. Cambridge, Mass: Harvard University Press, pp. 110-128.
- SCHROEDER, D. & HERISSONE-KELLY, P. (2010); “Bioethics and Stephen Toulmin’s Argumentation Theory”, en M. Häyry, T. Takala, P. Herissone-Kelly & G. Árnason (eds.), *Arguments and Analysis in Bioethics*. Amsterdam: Rodopi, pp. 51-62.
- SEARLE, J. (1997); *La construcción de la realidad social*. Barcelona: Paidós.
- TAUBER, A. (1995); “From the self to the other: building a philosophy of medicine”, en M. Grodin (ed.), *Meta Medical Ethics: The Philosophical Foundations of Bioethics*. The Netherlands: Kluwer Academic Publishers, pp. 157-196.
- TOULMIN, S. E. (1958); *The Uses of Argument*. Cambridge: Cambridge University Press (trad. castellana: *Los usos de la argumentación*, trad. de M. Morrás y V. Pineda, Barcelona: Península, 2003).
- \_\_\_\_\_ (1979); *El puesto de la razón en la ética*. Madrid: Alianza.
- \_\_\_\_\_ (1986); “How medicine saved the life of ethics”, en J.P. DeMarco & R.M. Fox (eds.), *New Directions in Ethics. The Challenge of Applied Ethics*. London: Routledge & Kegan Paul, pp. 265-281.

- \_\_\_\_\_ (1993); “Alan Donagan and Melbourne Philosophy”, *Ethics*, 104, 1, pp. 143-147.
- VALLS, R. (2003); *Una ética para la bioética y a ratos para la política*. Barcelona: Gedisa.
- WALTON, D. (2006); *Fundamentals of Critical Argumentation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- WITTIG, F. (2005); “Perspectivas argumentales en disputa en torno a la distribución de la píldora del día después”, *Alpha* 21, pp. 159-175.
- \_\_\_\_\_ (2007); “Anticoncepción de emergencia en Chile. Falacias en la discusión científica”, en C. Santibáñez Yáñez & Riffo Ocares, B. (eds.), *Estudios en argumentación y retórica. Teorías contemporáneas y aplicaciones*. Concepción: Universidad de Concepción, pp. 293-313.
- ZAMUDIO, B. & L. ROLANDO (2010); “Aportes de la teoría toulminiana al estudio de la argumentación ética”, en R. Marafioti & C. Santibáñez Yáñez (coords.), *Teoría de la argumentación. A 50 años de Perelman y Toulmin*. Buenos Aires: Biblos, pp. 205-218.

#### Fuentes

- FRAIX, T. M. (2006); “La ética del morir desde la medicina. La muerte biológica”, en *Vida y Ética*, año 7, 2. Pontificia Universidad Católica Argentina, Instituto de Bioética, pp. 157-168.
- MAGLIO, I. (2005); “El derecho a decidir en el final de la vida. Morir con dignidad y Testamento vital”, en *Abogados. Revista del Colegio Público de Abogados de la Capital Federal*, 2, pp. 14-16.
- El debate en la televisión pública*, emisiones transcritas en forma completa en un suplemento especial, publicado por el diario *Página/12*, edición del día 14 de agosto de 2011.

RECIBIDO: 25/02/12 | ACEPTADO: 23/04/12