Globethics Repository



Epistemología de la bioética [Epistemology of bioethics]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Garrafa, Volnei
Publisher	Sociedade Brasileira de Bioética - SBB
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-11-16 02:25:52
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/220763

Revista Brasileira de Bioética 2007; 3 (3): 344-59

Epistemología de la bioética - enfoque latino-americano
Epistemology of bioethics – Latin American focus

Volnei Garrafa
Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil.
bioetica@unb.br
Letícia Erig Osório de Azambuja
Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil.
bioetica@unb.br

Resumo: El estudio es compuesto de dos partes. En la primera, hace un análisis crítico de la bioética principialsta de origen estadounidense, defendiendo la necesidad de construcción de una nueva y más amplia epistemología para la disciplina. Divide el desarrollo histórico de la bioética en cuatro etapas: de fundación (años 1970), expansión y consolidación (años 1980 e inicio de los 90), de revisión crítica (a partir de la mitad de los 90) y de ampliación conceptual (en los días actuales). Según los autores, la teoría de los cuatro principios es impotente frente a los macro-problemas cotidianos verificados en la vida de las personas pobres de los países periféricos, lo que torna necesario a la bioética ampliar su base de sustentación teórica. En su segunda parte, el texto propone nuevas bases epistemológicas para la bioética, teniendo como referencias: el respeto al pluralismo moral; la necesidad de profundización en la contradicción universalismo-relativismo ético; el abordaje bioético como ética practica o aplicada; un enfoque no solamente multi e inter, pero, esencialmente transdisciplinar; la visión de las cuestiones a partir de los paradigmas de la complejidad y totalidad concreta. Finalizando, proponen los siguientes referenciales en la estructuración del nuevo discurso bioético: comunicación y lenguaje; argumentación; diálogo; coherencia; consenso; racionalidad.

Palabras clave: Bioética. Análisis crítico. Epistemología. Pluralidad. Transdisciplinaridad. Complejidad y totalidad concreta.

Abstract: This study is composed of two parts. In the first, there is a critical analysis of the principlist type of bioethics that originated from the United

States, in which the need to construct a new and broader form of epistemology for this discipline is defended. The historical development of bioethics is divided into four stages: foundation (1970s), expansion and consolidation (1980s and beginning of the 1990s), critical review (starting in the mid-1990s) and conceptual extension (today). The authors affirm that the theory of the four principles is impotent in the light of the day-to-day macro-problems seen in the lives of poor people in peripheral countries, which makes it necessary for bioethics to expand the theoretical basis on which it is grounded. In the second part of this study, new epistemological foundations for bioethics are proposed, taking the reference points of respect for moral pluralism; the need to go more deeply into the contradiction of universalism-relativism in ethics; bioethical approaches as practical or applied forms of ethics; a focus not only on multi and interdisciplinary approaches but also essentially transdisciplinary; and a view of the questions starting from the paradigms of complexity and concrete totality. Finally, the following reference points for structuring the new bioethical discourse are proposed: communication and language; argumentation; dialog; coherence; consensus; and rationality.

Key words: Bioethics. Critical analysis. Epistemology. Plurality. Transdisciplinarity. Complexity and concrete totality

Con más de 35 años de vida, la bioética es uno de los campos de la ética aplicada que más avanzó. En el proceso evolutivo de su construcción, tres referentes básicos pasaron a sustentar su base conceptual, su epistemología:

1) *Una estructura obligatoriamente multi/inter/trans-disciplinaria*, que permite análisis amplios y "re-enlaces" entre variados núcleos de conocimiento y diferentes ángulos de las cuestiones observadas a partir de la interpretación de la complejidad: a) del conocimiento científico y tecnológico; b) del conocimiento históricamente acumulado por la sociedad; c) de la propia realidad concreta que nos cerca y de la cual formamos parte.

2) *El respeto al pluralismo moral* constatado en las democracias secularizadas pos-modernas, que deben guiar la búsqueda de

equilibrio y observancia a los referentes sociales específicos que orientan a las personas, sociedades y naciones en el sentido de la necesidad de convivencia pacífica, sin imposiciones de patrones morales de unas a otras.

3) *La necesidad de iniciar una discusión responsable a respeto de la contradicción existente entre el universalismo ético* y *el relativismo ético*, a partir de la dificultad de establecer paradigmas bioéticos universales (con excepción para el tema de los derechos humanos), lo que lleva a la necesidad de (re)estructuración del discurso bioético a partir del uso de herramientas y categorías más dinámicas y fácticas, como: comunicación, lenguaje, argumentación, diálogo, coherencia, consenso, racionalidad (1).

Con su proceso particular de evolución, la bioética empezó, inicialmente, como un área de conocimiento más allá de la "ciencia de la supervivencia" proclamada por Potter (2,3), transformándose en un instrumento concreto para contribuir en el complejo proceso de discusión, perfeccionamiento y consolidación de las democracias, de la ciudadanía, de los derechos humanos y de la justicia social. Uno de los objetivos de este estudio es demostrar la necesidad de construcción de un nuevo y más amplio estatuto epistemológico para la bioética, a partir de las crecientes desigualdades sociales y económicas constatadas entre los países ricos (centrales, desarrollados) y pobres (periféricos, sub-desarrollados o en vías de desarrollo) del planeta.

Como los problemas (bio)éticos verificados en unos y otros son completamente diferentes y exigen soluciones también diversas, surge la necesidad de que sean analizadas críticamente las verdaderas posibilidades de una bioética meramente descriptiva y neutral que objetive interferir concretamente en este contexto. Y, además, es necesario que se propongan nuevos rumbos, más amplios, capaces al enfrentamiento de los macro-problemas bioéticos cotidianamente detectados en las naciones periféricas, especialmente de América Latina y África.

A partir del análisis de las situaciones y conflictos éticos que llevan en consideración diferentes moralidades relacionadas directa o indirectamente con la vida humana en su amplio sentido, el presente

texto procura demostrar la necesidad de se pasar a trabajar con herramientas teóricas y metodológicas adicionales y más adecuadas, que estén mas allá de los cuatro principios anglo-sajones tradicionales - autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia - proponiendo un nuevo estatuto epistemológico para la bioética laica latino-americana. De este modo la bioética podrá concretamente proporcionar impactos significativos en los problemas, sean históricamente persistentes (cotidianos, más antiguos, como la exclusión social, la discriminación, la pobreza, la vulnerabilidad, el aborto…) o emergentes (de limites o fronteras del conocimiento, como la genómica, los trasplantes de órganos y tejidos, las nuevas tecnologías reproductivas…), en los ámbitos locales, nacionales, regionales y, también, internacionales (4).

Necesidad de una epistemología más amplia para la bioética – historia y justificativas

La palabra epistemología viene del griego *epistéme* (ciencia, conocimiento) y *lógos* (ciencia, estudio). La epistemología es la rama de la filosofía que se dedica a los problemas relacionados con las creencias y el conocimiento; preocupase con el modo como el hombre conoce las cosas. Es el estudio crítico de los principios, hipótesis y resultados de las ciencias ya constituidas, o sea, es la teoría de la ciencia o teoría del conocimiento (5).

Toda ciencia, disciplina o teoría necesita tener su base conceptual, su epistemología, determinada por lo menos en términos mínimos, lo que servirá de sustentación para su aplicación y desarrollo. De acuerdo con Olivé (6), la epistemología es la disciplina que analiza críticamente las practicas cognitivas, por medio de las cuales son generadas, aplicadas y evaluadas diferentes formas de conocimiento; su concurso es indispensable para la ética, particularmente para el campo de las éticas aplicadas, como es el caso de la bioética. La epistemología, según ese autor, es necesaria para determinar el campo y el modo de conocimiento en el cual la bioética se encuentra inserida, de manera a organizar harmónicamente sus instrumentos y a dar consistencia a su idea de conjunto.

Según la *Encyclopedia of bioethics*, la epistemología moral consiste en el estudio crítico y sistemático de la moralidad como un cuerpo

de conocimiento. Ella se preocupa principalmente con el modo o, caso exista, con la justificación racional de la moralidad. Procura, además, saber se los pre-requisitos de la moralidad son estrictamente verdaderos o falsos, bien como se los pre-requisitos morales son relativamente o universalmente verdaderos para el conjunto de la humanidad (7).

Tanto la epistemología cuanto la ética, o la bioética, en particular, poseen una dimensión descriptiva y otra normativa, las cuales se encargan del análisis crítico de ciertas prácticas sociales, bien como de la búsqueda de prácticas más adecuadas para determinadas finalidades. En la epistemología, su dimensión normativa necesita buscar reformas en la estructura axiológica de las prácticas. Ya en el caso de la ética, lo que su dimensión normativa procura es el establecimiento de normas y valores para la convivencia pacífica entre grupos poseedores de diferentes moralidades.

Una crítica surgida en los últimos años desde los países periféricos de la mitad sur del planeta, es que la llamada teoría bioética principialista de origen estadounidense es insuficiente o impotente para analizar adecuadamente y enfrentar los macro-problemas éticos que estos sufren. El proceso de globalización económica, lejos de reducir, profundizó aún más las desigualdades verificadas entre las naciones ricas y pobres, exigiendo, por lo tanto, nuevas lecturas y propuestas (4).

La comprensión de lo que se denomina bioética, en este inicio de siglo XXI, varía de un contexto a otro, de una nación a otra e, incluso, entre diferentes estudiosos del tema en un mismo país. Durante el amanecer de la bioética, a comienzos de los años 1970, esta disciplina fue concebida como una nueva manera de conocer y encarar el mundo y la vida a partir de la ética. Incorporaba conceptos amplios en su interpretación de "calidad de vida humana", incluyendo, además de las cuestiones biomédicas propiamente dichas, temas como el respeto al medio ambiente y al propio ecosistema como un todo (2,3).

Desarrollada en la misma época por el *Kennedy Institute of Ethics*, en los Estados Unidos de América del Norte (EUA), la bioética sufrió ya en 1971 una reducción de su concepción potteriana original al ámbito biomédico (8), y fue con esta apariencia que acabó finalmente difundida por el mundo: una bioética anglosajona, con fuerte connotación individualista y cuya base de sustentación reposaba en la autonomía de los sujetos sociales, categoría que, a su vez, tenía como una de sus

consecuencias operacionales/prácticas la exigencia de los llamados Términos de Consentimiento Informado (TCI). Ésta, básicamente, fue la concepción que acabó divulgando la bioética internacionalmente a partir de los años 1970 y durante la década de los 80, tornándola conocida y consolidada en todo mundo en los años 1990.

A pesar de que los demás principios inicialmente divulgados también tuvieron espacio en la nueva concepción - incluyendo las nociones deontológicas de beneficencia y de no maleficencia - la verdad es que, una vez más, el campo de la justicia y, por lo tanto del colectivo, se quedó en una posición de importancia secundaria. La sobre-dimensión de la autonomía en la bioética estadounidense de las décadas mencionadas, hizo emerger una visión singular e individualista de los conflictos, conjuntamente a una verdadera industria internacional de "consentimientos informados" - ya incorporada de forma horizontalizada y acrítica a las investigaciones con seres humanos y a los tratamientos médico-hospitalarios - como si todas las personas, independientemente del nivel socioeconómico y escolaridad, fuesen autónomas.

Así, el abordaje de gran parte de las cuestiones del ámbito de la bioética fue reducido a la esfera individual, tratando preferentemente las contradicciones autonomía *versus* autonomía y autonomía *versus* beneficencia. Por razones de abusos históricos - como el abominable caso Tuskegee y las denuncias presentadas por Henry Beecher (9) - esa bioética fue criada, por lo menos inicialmente, para defender a los individuos más vulnerables, más frágiles, en el marco de las relaciones entre profesionales de la salud y sus pacientes, o entre empresas/institutos de investigación y los ciudadanos. Sin embargo, en pocos años la nueva teoría mostró ser un arma de doble filo, pues las universidades, corporaciones profesionales e industrias también comenzaron a preparar a sus profesionales en la construcción de TCI adecuados a cada situación. Esto, de cierta forma, obstaculizó en la práctica los objetivos iniciales e históricos de proteger a los más vulnerables, por lo menos en los países con grandes índices de excluidos desde el punto de vista social y económico.

Al principio de los años 1990, sin embargo, voces discordantes con relación a la universalidad de los llamados Principios de Georgetown empezaron a surgir desde el propio Estados Unidos (10,11), Eu-

ropa (12) y América Latina (13,14). Es necesario resaltar, aun, que a pesar de la resistencia contraria a lo que puede llamarse de "intentos de universalización de aspectos meramente regionales", existen autores que viven fuera del eje estadounidense y que continúan defendiendo fuertemente la línea principialista como única y hegemónica.

Durante el Cuarto Congreso Mundial de Bioética realizado en Tokio, Japón, en 1998, la bioética (re)empezó a transitar por otros caminos, a partir del tema oficial del evento que fue *Global Bioethics*. Con influencia directa de Alastair Campbell (15), por entonces presidente de la International Association of Bioethics (IAB), parte de los seguidores de la bioética retomaron las sendas originales delineadas por Potter, quien con sus escritos de 1988 volvió a ser el referente de las ideas (16). Hacia fines del siglo XX, por consiguiente, la disciplina agregó nuevos referenciales a su epistemología y pasó a expandir su campo de estudio y acción, incluyendo en los análisis sobre la cuestión de la calidad de la vida humana asuntos que hasta entonces trataba tangencialmente, como la preservación de la biodiversidad, la finitud de los recursos naturales planetarios, el equilibrio del ecosistema, los alimentos transgénicos, la cuestión de las prioridades en el destino de recursos escasos etc.

Hasta 1998, por lo tanto, la bioética trilló caminos que apuntaban mayoritariamente a temas y problemas/conflictos más biomédicos que sociales y globales, más individuales que colectivos. La maximización y sobre-exposición del principio de la autonomía tornó al principio de la justicia un mero cooperante de la teoría principialista, una especie de apéndice, si bien indispensable, de menor importancia jerárquica. Lo individual sofocó al colectivo; el "yo" empujó el "nosotros" hacia una posición secundaria. La autonomía se trasformó en individualidad, que por su vez está muy cerca del individualismo, llevando, finalmente, la utilización del principio, en muchas ocasiones, a un indeseable e unilateral egoísmo. La teoría principialista se mostraba incapaz de desvendar, entender e intervenir en las agudas disparidades socioeconómicas y sanitarias, colectivas y persistentes, verificadas cotidianamente en la mayoría de los países pobres del mundo.

Cuatro años después, en 2002, el Sexto Congreso Mundial de Bioética de la IAB fue realizado en Brasilia, Brasil, con la participación de más de 1.400 académicos de 62 países. Con firme apoyo de espe-

cialistas de la región de América Latina, la Sociedade Brasileira de Bioética estableció como tema oficial del encuentro *Bioethics, Power and Injustice* (17). A pesar de fuertes intereses en contrario, la voz de aquellos que no concordaban con el desequilibrio verificado en la balanza, se vio fortalecida con esta decisión de politización práctica de la agenda bioética mundial. Los debates desarrollados pusieron a la vista la necesidad de que la bioética incorporase a su campo de reflexión y acción aplicada, temas socio-políticos de actualidad y las disparidades regionales, ya mencionadas. Con los Congresos de Tokio y Brasilia, la historia de la bioética, sin lugar a duda, empezó a cambiar.

Entre los años 2003 y 2005, la *Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia* y *la Tecnología* – UNESCO - destinó fuerte esfuerzo a partir de su I*nternational Bioethics Committee* en la construcción del documento más importante elaborado en este siglo respeto a la bioética y aprobado por aclamación de sus 191 países-miembros, en memorable asamblea realizada en Paris en 19 de octubre del 2005: la *Declaración Universal sobre Bioética* y *Derechos Humanos* (18). Tal documento, compuesto por 28 artículos, siendo 15 de ellos destinados a los "principios", y que tuvo una participación decisiva de los representantes e ideas de América Latina, re-definió la agenda bioética del siglo XXI. Además de los temas biomédicos y biotecnológicos que naturalmente ya hacían parte del ámbito de la bioética, la Declaración pasó a incorporar, también y con igual importancia, los temas sociales, sanitarios y ambientales. O sea, la nueva agenda adquirió el perfil temático y epistemológico defendido por los países periféricos, asumiendo más visibilidad política en el mundo contemporáneo.

Con toda esa historia, es posible percibir que la teoría de los cuatro principios, hasta hoy hegemónica en la bioética - y de cierto modo ya revisada en su "núcleo duro" y presumiblemente universal por sus propios proponentes en la 5ª. edición del libro *Principles of biomedical ethics* (19) - a pesar de su reconocida practicidad y utilidad para el estudio de situaciones clínicas y en investigaciones, es sabidamente insuficiente para: a) El análisis contextualizado de conflictos que exijan flexibilidad para una determinada adecuación cultural; b) El abordaje de macro-problemas bioéticos persistentes o cotidianos en-

frentados por gran parte de las poblaciones de países con altos índices de exclusión social, como la mayoría de las naciones de América Latina y África (4).

A pesar de algunas críticas puntuales provenientes de sectores acomodados con la practicidad del *check list* principialista, su adecuación epistemológica al estudio de los conflictos y situaciones de los países pobres de la parte sur del mundo es indispensable. Algunos bioeticistas latino-americanos, críticos en sus reflexiones, a partir de las situaciones anteriormente descritas y de la homologación de la *Declaración Universal sobre Bioética* y *Derechos Humanos* de la UNESCO, comienzan a incorporar otras categorías o referenciales teóricos y prácticos a la bioética, como: derechos humanos, dignidad humana, responsabilidad (individual y pública), vulnerabilidad, integridad, privacidad, confidencialidad, igualdad y equidad, no discriminación y no estigmatización, solidaridad, tolerancia y otros, además de lo que llamamos las "4 P" para el ejercicio de una práctica bioética comprometida con los más desprotegidos, con la "cosa pública" y con el equilibrio ambiental y planetario del siglo XXI: *prudencia*, con el desconocido; *prevención* de posibles daños e iatrogenias; *precaución* frente al uso indiscriminado de nuevas tecnologías; y *protección* de los excluidos sociales, de los más frágiles y vulnerables.

Desde su inicio, en 1970, la bioética pasó por cuatro momentos distintos y bien definidos: 1) La etapa de fundación, en los años 1970; la etapa de expansión y consolidación, en los años 1980 e inicio de los 90; la etapa de revisión crítica, a partir de la mitad de los años 1990; y la etapa de ampliación conceptual, verificada en los días actuales (20).

El recorrido futuro de los investigadores de la bioética en los países periféricos, comprometidos con sus naciones y pueblos, entonces, se dirige epistemológica y conceptualmente al rechazo de la importación acrítica y descontextualizada de "paquetes" éticos foráneos. La bioética principialista, aplicada *stricto sensu* a cualquier realidad, es incapaz y/o insuficiente para impactar en forma positiva en las sociedades "desempoderadas" social y económicamente. Es necesario destacar, por lo tanto, que ya está plantada la semilla de la construcción de nuevas bases de sustentación teórico-prácticas de una bioética comprometida con la realidad existente en los países con grandes índices de pobreza, con la que nos enfrentamos todos los días y que,

según Berlinguer (21), no debería estar sucediendo a esta altura del desarrollo histórico de la humanidad.

Bases conceptuales de la bioética – enfoque latino-americano

El contenido a partir de este punto, fue básicamente construido en un seminario promovido en noviembre del 2004, en Montevideo, Uruguay, por la *Red Latino-Americana* y *del Caribe de Bioética* de UNESCO (REDBIOETICA), el cual originó al libro intitulado *Estatuto epistemológico de la bioética* en su edición en español (22) y *Bases conceituais da bioética – enfoque latino-americano,* en portugués (23). Las ideas de aquí en adelante presentadas, son retiradas, en gran parte, de este trabajo. Constituyen herramientas a la disposición de los especialistas en bioética en el apoyo al estudio e interpretación de conflictos, problemas o situaciones que requieren respuestas prácticas y concretas.

El relativismo ético: la no universalidad de los principios

Las diferentes culturas proporcionan visiones también diversas a respeto de un mismo hecho o situación. Imponer una visión moral de una cultura o de una nación políticamente más fuerte a otra más débil, es lo que se llama de imperialismo ético o imperialismo moral (24). Los cuatro principios de Georgetown, por lo que ya se habló anteriormente, no tienen universalidad. El análisis de los conflictos morales en diferentes culturas, por lo tanto, necesita ser contextualizado. Las moralidades no son universales, sino relativas a cada lugar, a cada contexto biológico y socio-político-cultural. Además, es necesario que se profundice la discusión internacional con relación a la contradicción universalismo versus relativismo ético.

El respeto al pluralismo moral

Las sociedades occidentales contemporáneas son seculares, laicas, como resultado de la disociación entre Estado e instituciones religiosas. El mundo actual es un mundo secularizado, donde personas diferentes tienen visiones morales también variadas a respeto de temas comunes. Pluralismo significa el reconocimiento de la posibilidad de soluciones diferentes para un mismo problema, con

interpretaciones diferentes para la misma realidad o concepto (25). Sujetos sociales con variadas concepciones morales pueden convivir pacíficamente en caso de existir tolerancia y respeto entre ellos y a sus ideas diferenciadas (26).

Bioética como ética aplicada

La ética práctica o aplicada surgió en el inicio de los años 1960 como respuesta a la explosión de nuevos campos de interrogación ética en el seno de la sociedad (27). El acelerado desarrollo científico y tecnológico, con sus descubiertas moralmente desconcertantes como la píldora anticonceptiva o las tecnologías reproductivas, entre otras, tienen relación directa con el hecho. Es entendida como la aplicación de la ética o de la moralidad al abordaje de cuestiones prácticas (28). Existen tres campos que se destacan en la ética aplicada: la ética de los negocios, la ética ambiental y la bioética.

Multi-inter-transdisciplinaridad

Multidisdiplinaridad – Representa el estudio de un objeto perteneciente a una misma y única disciplina por varias disciplinas al mismo tiempo. Es la suma de diversas disciplinas que tratan del mismo tema, cada una con su enfoque. Todavía, el resultado sigue limitado a una estructura de campo de estudio disciplinario (29).

Interdisciplinaridad – Se refiere a la transferencia de métodos de una disciplina para otra. Es un conjunto de disciplinas que "dialogan" unas con las otras, profundizando temas a partir de variadas miradas, sin, todavía, generar nuevos conocimientos trasformadores (29).

Transdisciplinaridad – Promueve la superación de las barreras que demarcan las fronteras de las diversas disciplinas, al mismo tiempo en que posibilita un intercambio entre ellas. Es más que la simple suma de disciplinas: son disciplinas que además de "dialogar" entre si, promueven nuevos conocimientos. Es un concepto avanzado y dinámico que está, al mismo tiempo, "entre", "a través" y "más allá" de las disciplinas (29).

Complejidad

El paradigma de la complejidad permite entrever las cualidades emergentes de la interacción entre las partes y sus relaciones con el

todo, proyectándose más allá del clásico modelo determinista, al aprehender las nociones de desorden, imprevisibilidad, error y caos como fomentadoras de la evolución y de las transformaciones; es un intento de re-ligación de contenidos y conocimientos (29,30,31).

Totalidad concreta

No significa un conjunto de hechos, sino que es la realidad como un todo estructurado, dinámico e interrelacionado, a partir del cual se puede comprender, racionalmente, cualquier hecho (clase o conjunto de hechos). Precisamente porque la realidad es un todo estructurado que se desenvuelve, se crea y se transforma - continua y constantemente - el conocimiento de los hechos (o del conjunto de hechos de la realidad) constituye la visión completa y verdadera de esta realidad, que es única pero, al mismo tiempo, múltiple y contradictoria (29,32,33).

Estructuración del discurso bioético – elementos

Los elementos a seguir presentados, son importantes herramientas que pueden ser utilizadas por los más diferentes comités, comisiones o consejos de bioética (hospitalarios, institucionales, asistenciales, de investigación con seres humanos...), en sus reuniones, discusiones y en la elaboración de informes.

Comunicación y lenguaje

El término "comunicación" designa el carácter específico de las relaciones humanas que comprenden los intercambios con participación recíproca y/o comprensión (25); indica un conjunto de modos específicos que la coexistencia humana puede asumir. El "lenguaje", por su vez, consiste en el vocabulario específico usado en una ciencia, arte, disciplina o todo referencial que sirve para expresar ideas, sentimientos, comportamientos. Los dos términos son esenciales, por ejemplo, en casos de construcción de Términos de Consentimiento Informado.

Argumentación

Argumentación es el acto o efecto de argumentar. El argumento, por su vez, es el medio por el cual se intenta comprobar o refutar

una tesis, buscando convencer alguien de la verdad o falsedad de la misma. Argumento es cualquier razón, prueba, demostración, indicio o motivo capaz de captar el asentimiento y de inducir a la persuasión o la convicción; es la razón responsable por dar credibilidad a un asunto dudoso. La argumentación es importante en la elaboración de informes y decisiones técnicas en bioética clínica o en proyectos de investigación científica.

Diálogo

Es el intercambio o discusión de ideas, opiniones y conceptos, con vistas a la solución de problemas, al entendimiento o la armonía. El diálogo, por medio del lenguaje, es dirigido a la comprensión recíproca entre los parlantes. Es el intercambio de ideas, opiniones e informaciones entre los sujetos (34). Para existir diálogo es indispensable existir un mínimo de consenso (35). Es útil en casos de asimetría en la discusión entre profesionales de salud y pacientes o en casos de conflicto de interés.

Coherencia

Significa orden, conexión o armonía dentro de un sistema o conjunto de conocimientos, expresando conformidad de proposiciones a una regla de criterios. Una argumentación es considerada coherente toda vez que las partes se encuentren relacionadas entre ellas, especialmente cuando tal relación está de acuerdo con un patrón o modelo. Es frecuente se considerar que cosas coherentes son compatibles (25). El discurso y las prácticas bioéticas deben ser coherentes.

Consenso

Dice respecto a la existencia de un acuerdo entre los miembros de una determinada unidad social en lo que se refiere a principios, valores, normas o objetivos deseados por una comunidad, bien como a los medios para alcanzarlos (7). Existen grados de consenso, pues el consenso completo es muy poco probable. Tiene papel importante en el desarrollo de políticas públicas, por ejemplo en la definición de prioridades sanitarias frente a un presupuesto insuficiente. Las diferentes modalidades de comités o consejos de ética y bioética frecuentemente tienen necesidad de construir consensos a partir de diferencias. Tanto

la comunicación, como el lenguaje, la argumentación, el diálogo y la coherencia, son importantes instrumentos teóricos y prácticos en la búsqueda del consenso.

Racionalidad

El racionalismo es el reconocimiento de la autoridad de la razón. La razón, por su vez, es la facultad de la mente que consiste en pensar de modo consistente (36). En el racionalismo se admite una clase de verdades oriundas de la intuición directa del intelecto, que está más allá del alcance de la percepción sensible y se opone al empirismo. La racionalidad tiene un papel decisivo en las discusiones, evitando que estas sean estériles, y en la procura de consensos éticos.

Consideraciones finales

Es conveniente recordar que, ante las transformaciones y el nuevo ritmo experimentado en el campo científico y tecnológico en el contexto internacional, la relación de los aspectos éticos con los temas acá mencionados dejó de ser considerada como algo de índole supra-estructural para, por el contrario, pasar a exigir participación directa en las discusiones, tanto en la bioética clínica como en la construcción pública de propuestas de trabajo con vistas al bienestar futuro de personas y comunidades.

La cuestión ética, en este inicio del siglo XXI, adquirió identidad pública. No puede ser más considerada únicamente como un problema de conciencia privada o particular a ser resuelto en la esfera de la autonomía individual y de foro exclusivamente íntimo. Hoy día, crece en importancia no sólo respecto al análisis de las responsabilidades públicas y a la interpretación histórico-social más precisa de las cuestiones sanitarias, sino también en la determinación de formas de intervención a ser programadas, en el respeto a la biodiversidad y preservación de los recursos naturales que son finitos y, más que todo, en la responsabilidad del Estado frente a los ciudadanos, principalmente aquellos más pobres y necesitados.

En conclusión, la propuesta epistemológica presentada en este estudio tiene el propósito, además de contribuir para la politización de la agenda bioética del siglo que ora se está iniciando, de ampliar

las bases de actuación de la disciplina, trasformándola - de modo concreto – en una herramienta más para la profundización y perfeccionamiento de la ciudadanía, de los derechos humanos y de la verdadera democracia.

El presente texto es producto de conferencias pronunciadas en el Seminario Internacional "Hacia una Convención Sub-Regional de Bioética", Santo Domingo, República Dominicana, Marzo, 2007 y *en el VII Congresso Brasileiro de Bioética, São Paulo, Septiembre, 2007*

Referencias

1. Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. Bioética 2005; 13(1): 125-36.
2. Potter VR. Bioethics, the science of survival. Perspectives in Biology and Medicine. 1970, 14:127-53.
3. Potter VR. Bioethics: bridge to the future. New Jersey. Englewood Cliffs, Prentice hall, 1971.
4. Garrafa V, Porto D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. Bioethics 2003, 17(5-6):399-416.
5. Ferreira ABH. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. Curitiba: Nova Didática, 2006.
6. Olivé L. Epistemologia na ética e nas éticas aplicadas. In: Garrafa, V; Kottow, M & Saada, A (orgs). Bases conceituais da bioética – enfoque latino-americano. São Paulo: Gaia / Redbioética UNESCO, 2006. pp. 121-139.
7. Post SG (ed). Encyclopedia of bioethics. New York: Thompson Gale, Vol. 2, 2003.
8. Durand G. Introdução geral à bioética – história, conceitos e instrumentos. São Paulo: Loyola, 2003.
9. Beecher H. Ethics and clinical research. N Eng J Med 1966; 274:1354-60.
10. Clouser D, Gert B. Critique of principlism. J med Phil 1990; 15:219-36.
11. Bernard G et al. Bioethics: a return to fundamentals. Oxford: Oxforf Univ Press, 1997. p. 71-92.
12. Holm S. Not just autonomy. J Med Ethics 1995; 21:332-8.
13. Lepargneur H. Força e fraqueza dos princípios da bioética. In: Bioética. Novo conceito a caminho do consenso. São Paulo: Cedas/Loyola, 1996. p. 55-76.
14. Garrafa V. et al. Bioethical language and its dialects and idiolects. Cadernos de Saúde Pública 1999, 15 (supl. 1):35-42.
15. Campbell A. The president's column. IAB News, The Newsletter of the International Association of Bioethics. Spring 1998, 7-12.
16. Potter VR. Global Bioethics: building on the Leopold legacy. East lansing.

Michigan State University Press, 1988.
17. Garrafa V, Pessini L (orgs.). Bioética: poder e injustiça. São Paulo: Loyola, 2003.
18. UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Paris, outubro 2005. Acessado em www.bioetica.catedraunesco.unb.br
19. Beauchamp T & Childress J. Principles of Biomedical Ethics. New York/ Oxford: Oxford University Press, 5a. ed. 2001.
20. Neves MCP. Bioética ou bioéticas. In: Neves MCP & Lima M (coords). Bioética ou bioéticas na evolução das sociedades. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2005. p. 285-308.
21. Berlinguer G. Questões de vida. Ética, ciência, saúde. São Paulo: APCE/ HUCITEC/CEBES, 1993.
22. Garrafa V, Kottow M, Saada A. (coords.). Estatuto epistemológico de la bioética. México: UNAM / Redbioética UNESCO, 2005.
23. Garrafa V, Kottow M, Saada A. (orgs.). Bases conceituais da bioética – enfoque latino-americano. São Paulo: Gaia / Redbioética UNESCO, 2006.
24. Garrafa V, Lorenzo C. Moral imperialism and multi-centric trials in peripheral countries. Cadernos de Saúde Pública; en publicación, 2008.
25. Abbagnano N. Dicionário de filosofia. São Paulo: Martins Fontes. 1999.
26. Engelhardt Jr HT. Fundamentos da bioética. São Paulo: Loyola, 1997.
27. Sperber MC. Dicionário de ética e política. São Leopoldo/Brasil: Editora Unisinos, Volume 1, 2003.
28. Singer P. Ética prática. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
29. Garrafa V. Multi-inter-transadisciplinaridad, complejidad y totalidad concreta em bioética. In: Garrafa V, Kottow M, Saada A. Estatuto epistemológico de la bioética. México: UNAM / REDBIOÉTICA, 2005. p. 67-85.
30. Morin E. A religação dos saberes – o desafio do Século 21. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.
31. Sotolongo PL. O tema da complexidade no contexto da bioética. In: Garrafa V; Kottow M, Saada A. (orgs). Op. cit. 2006, p. 121-39.
32. Kosik K. Dialética do concreto. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.
33. Garrafa V. O processo saúde/doença – totalidade concreta. In: Tommasi AF, Garrafa V. Câncer bucal. São Paulo: Medisa, 1980. p. 40-5.
34. Habermas J. La inclusión del otro. Paidós: Barcelona, 2005.
35. Neri D. Filosofia moral. São Paulo: Loyola, 2004.
36. Bunge M. Dicionário de filosofia. São Paulo: Perspectiva, 2002.

Recebido: 31/7/2007 **Aprovado: 10/9/2007**