

Acercamiento localístico y bioética deliberativa en América Latina. Límites e interrogantes

*Yordanis Enríquez Canto**

Resumen

El artículo examina, en las propuestas de algunos autores latinoamericanos, la perspectiva de una bioética como diálogo democrático entre posiciones rivales, dirigido a alcanzar un acuerdo de consenso. En la primera parte se considera el riesgo de la reducción localista de las soluciones a las cuestiones bioéticas de una “sociedad en vías de desarrollo”. En la segunda parte es examinado el “diálogo democrático”, heredero de la ética del discurso de Habermas y Apel, resaltando la minusvaloración del conflicto de los dilemas bioéticos en la deliberación, así como la ambigüedad y los límites teóricos de esta praxis deliberativa.

Summary

Localist approach and deliberative bioethics in Latin America. Limits and questions

The present article analyzes, through the contributions of some Latin American authors, the perspective of a bioethics as a democratic dialogue among opposite views in order to reach a con-

* Doctor en investigación en Bioética del Centro de Ateneo de Bioética de la Universidad Católica del Sacro Cuore de Milán (e-mail: yordani Enriquez@yahoo.it) Título original: Approccio localistico e bioetica deliberativa in America Latina. Limiti e interrogativi, publicado en la revista *Medicina e Morale* 2014/1, pp. 95-115.

sensus agreement. The present topic is organized in two chapters: the first one considers the risk of reduction into localist solution of the bioethical questions in “developing countries”; the second one evaluates the “democratic dialogue” that comes out from the pathway already argued by Habermas and Apel in the “discourse ethics”, highlighting the devaluation of the conflict in the resolution of bioethical dilemmas as well as the ambiguities and the theoretical limits of this deliberative praxis.

Palabras clave: ética deliberativa, diálogo democrático, América latina.

Key words: deliberative ethics, democratic dialogue, Latin America.

Introducción

En el prefacio a un reciente libro¹ que recoge diversas contribuciones relativas al desarrollo histórico de la bioética iberoamericana, Engelhardt Jr. afirma: “En todo caso, la bioética se ha transformado revelando ser no una, sino muchas, con historias y concepciones fundamentales diferentes. Por un lado (dicha transformación), es debida a la fuerza de la cultura local. Por otro, es debida a las contribuciones y a las influencias de determinadas personas y de particulares eventos locales. En consecuencia, con el fin de apreciar el carácter variado del desarrollo de la bioética en todo el mundo, es necesario mirar con atención al modo en el cual ha tomado forma a nivel local”.² El libro, primero de una serie que analiza el desarrollo de la bioética en particulares contextos culturales, pone el objetivo de realizar un mapeo de las “bioéticas” en América Latina.

Según Engelhardt, la importancia de mirar con atención el modo en el cual la bioética toma forma en un determinado ámbito histórico-cultural, transformándose en “diversas bioéticas”, es confirmada por el hecho de que la aspiración a una bioética global es ya cada vez más puesta en discusión a favor de la exigencia de un pluralismo ético. En este modo el filósofo americano pone en con-

traposición la posibilidad de un consenso global, por cuanto se refiere a la bioética, con una diversidad de acercamientos locales. Sus afirmaciones apuntan a enfatizar la pluralidad de los diversos contextos en los cuales se desarrolla la bioética y la legitimidad de las “bioéticas”, tal vez a pesar de su contenido sustancial.

Teniendo como fondo esta visión podemos captar algunas convicciones difusas. Partiendo de la necesidad de una ética libre de contenidos, que pueda ser usada entre “extranjeros morales”³ y que por su carácter secular no puede aspirar a nada más que a ser un “conjunto de reglas”, se llega a sostener la tesis por la cual, frente a un difuso pluralismo ético, hoy no se propondría una sola ética, porque tendría la pretensión de ser absoluta. En esta situación, que exige la búsqueda de una solución, ¿cómo hacer para dirimir los conflictos que se presentan en la sociedad contemporánea si, como algunos afirman, cuando existe una pluralidad de visiones entre “extranjeros morales”, una perspectiva no puede encontrar ya suficiente consenso, porque es dirigible a una particular visión del mundo y es necesario sustituirla? En lugar de esta visión particular parecería oportuno introducir una perspectiva respetuosa de las decisiones individuales, empíricamente más correcta y, en todo caso, menos vinculante en la práctica. O, por decirlo en otros términos, frente a la variedad de intereses en contraposición y al pluralismo de visiones, pueden pretender validez solamente las decisiones sometidas al intercambio público de razones.

Esta perspectiva sería garantizada por la bioética dialógica y democrática llamada a regular las praxis públicas y a garantizar la libertad de todos como resultado de su neutralidad sistémica. Tendría, en fin, un rol de “mediador” entre estas comunidades de “extranjeros morales” que hacen uso del diálogo como instrumento racional para formular problemas, articular disensos y llegar a consensos. De este modo, la bioética dialógica y democrática se pone en el surco del discurso teórico de la ética deliberativa, cuyas fuentes principales son las teorías de John Rawls sobre la justicia como equidad (*fairness*) y, todavía más, la propuesta del diálogo como

praxis moral articulada en la ética del discurso (discursivismo)⁴ de Jürgen Habermas y Karl Otto Apel.

La finalidad de este ensayo es proponer algunas consideraciones críticas relativas a esa impostación teórica. El examen se limita a analizar algunos autores del área latinoamericana, como José A. Mainetti,⁵ Fernando Lolas Stepke,⁶ Delia Outomuro⁷ y Florencia Luna.⁸ Sus tesis serán confrontadas subrayando las argumentaciones más significativas de dicha impostación teórica. El ensayo es articulado en dos secciones: en la primera es tomada en consideración la metodología adoptada por estos autores, conjuntados por la voluntad de considerar el modo particular de ponerse cuestiones bioéticas en una “sociedad en vías de desarrollo” y por la necesidad de dar respuestas y soluciones desde una “perspectiva local”. En la segunda es afrontado en modo crítico el esquema teórico de una bioética como “diálogo democrático”.

Problemas locales y soluciones localísticas

El reflexionar hoy sobre cuestiones de las cuales se ocupa la bioética en cualquier contexto cultural o geográfico parte de la premisa de que ellas sean globales y que interesen a todos los hombres porque “las investigaciones científicas y sus aplicaciones y difusiones son hechas posibles gracias al financiamiento económico que deriva del trabajo incluso del más modesto de los contribuyentes; (...) porque condicionan los estilos de vida (y la pobreza) también de los países que están excluidos de estos procesos en modo activo; (...) porque modifican la calidad de los recursos que afectan a todo el planeta; (...) porque, con la fuerza persuasiva de los “hechos”, delimitan un cierto ideal de hombre y por tanto una cierta imagen de cuanto concierne a su perfeccionamiento y del ambiente en el cual vive”.⁹ Esa universalidad sugiere por tanto que no existan realidades geográficas que de algún modo sean inmunes a los desafíos de las tecnociencias. Sin embargo que se trate de una cuestión glo-

bal no excluye que exista un modo específico del ponerse problemas de tipo bioético en América Latina¹⁰ o en general en los países en vías de desarrollo.

Una fácil objeción es que algunas de las cuestiones bioéticas presentadas por las tecnociencias pueden encontrar, en determinados países, terrenos fértiles para una articulación más compleja, en relación con los factores sociales y económicos. La convicción prevalente es que existan problemáticas bioéticas que pertenecen a determinados contextos. De hecho, es un parecer difuso que las características socio-económicas de los países en vías de desarrollo determinan que algunas de estas cuestiones respecto de otras tengan un mayor relieve. En este sentido, por ejemplo, se podría sugerir que las cuestiones relativas al acceso a los recursos médico-sanitarios constituyan un problema urgente en los países latinoamericanos más que en los países europeos. Igualmente sería razonable pensar que las cuestiones relacionadas a las tecnologías de punta, en el fondo, no afectan a la realidad latinoamericana, caracterizada por países con escasos recursos económicos y con un nivel de desarrollo tecnológico más bajo respecto a la media europea. Esta convicción corre el riesgo de ser por lo menos aproximativa porque el acceso a los recursos sanitarios es sin duda una problemática importante en la región latinoamericana; no obstante, esto no es un problema exclusivo de los países en vías de desarrollo, desde el momento que se encuentra también en las sociedades de alto nivel de desarrollo tecnológico. Por lo demás, por lo que se refiere a la utilización de las tecnociencias, la mayor parte de los países latinoamericanos disponen de infraestructura médica de punta accesible mediante pago, como en cualquier país de alto desarrollo tecnológico. Baste tener en cuenta, por ejemplo, el progreso de las técnicas de reproducción asistida que, en los últimos años, ha favorecido un crecimiento del número de clínicas acreditadas ante la “Red Latinoamericana de Reproducción Asistida”.¹¹ Teniendo en cuenta estas puntualizaciones es posible afirmar tanto la universalidad de las cuestiones que interesan a la bioética, cuanto la influencia del con-

texto, en su surgir y manifestarse confiriendo a ellos características particulares y reconociendo una homogeneidad de los interrogantes bioéticos dirigidos al hombre.

Si las cuestiones bioéticas son similares independientemente del contexto en el cual surgen, ¿por qué es necesario tomarlas en consideración desde una perspectiva local como aquella de América Latina? Esta pregunta guía la reflexión de algunos autores latinoamericanos que intentan una seria reflexión que parta de la consideración del contexto en el cual las cuestiones bioéticas toman cuerpo. Las razones de tomar en examen estas cuestiones partiendo de “una perspectiva local” serían muchas. Algunos autores, por ejemplo, indican los riesgos de la extrapolación del modo de concebir la bioética de un contexto diverso de aquel latinoamericano, reafirmando que “ciertos rasgos más comúnmente asociados a esta disciplina son una consecuencia del hecho que tienen origen en una cierta cultura y en un momento específico en la evolución de aquella cultura. Tener presente este punto es aconsejable en cuanto cualquier extrapolación acrítica del contexto latino-americano podría revelarse inadecuada o incluso dañina”.¹² Por estos motivos, ante el interés por la “bioéticas locales” surge la pregunta: ¿una cuestión global como aquella de interés bioético puede encontrar recursos apelándose solamente a los criterios localísticos?

El trabajo¹³ de Florencia Luna –de formación socióloga– es un sugestivo intento de respuesta a problemas concretos puestos por la tecnología en la actual sociedad latinoamericana. El *leitmotiv* de su obra es el análisis de tales problemas y su modo de plantearse en una “sociedad en vías de desarrollo”. Algunos de sus textos, explícita la misma estudiosa, reflejan “sus obsesiones por el hecho de vivir en el sur”,¹⁴ marcado por paternalismos, por una falta de autonomía de las mujeres, por intolerancias y autoritarismos. La filósofa sudamericana escribe tomando como punto de partida la moderna sociedad argentina y, al mismo tiempo, considera que las cuestiones suscitadas sean comunes a la mayor parte de los países de la región, herederos de la misma cultura.

El núcleo principal de su propuesta teórica es el nexo establecido entre la disciplina bioética y la realidad social que suscita cuestiones bioéticas.¹⁵ Esta nota distintiva caracteriza también la actividad de otros autores (Lolas, Outomuro) en su enfocar el surgir de tales cuestiones en un modo que, a veces, es antitético a aquel en el cual se proponen en las sociedades industrializadas. Luna, en su *Bioethics and Vulnerability*, se pregunta si existen problemas bioéticos específicos para los países en un mundo bipolar. Luna propone que a pesar de las condiciones sociales desiguales, ningún país se presenta inmune a las diversas problemáticas sobre las cuales indaga la bioética. Todas las sociedades están llamadas a reflexionar sobre la dimensión ética “de la muerte y del morir, de la santidad, de la enfermedad, de la destrucción de los recursos sanitarios y de las nuevas tecnologías reproductivas”.¹⁶ Con este factor, la autora indica la universalidad de los problemas aportados por las actuales tecnologías. En consecuencia –y con esto se puede ser concordes– no habría problemas bioéticos diversos que dependan del nivel tecnológico alcanzado en una determinada área geográfica. Este elemento de universalización de los problemas no niega, naturalmente, que existan “cuestiones prioritarias”¹⁷ para la mayor parte de las poblaciones en vías de desarrollo y consideradas no prioritarias en otras latitudes.

La filósofa argentina indica, sin embargo, la importancia de realizar un análisis “de la perspectiva de los países en vías de desarrollo” y propone las razones por las cuales sería inadecuado el uso de una visión bioética perteneciente a los países del mundo industrializado para resolver los problemas suscitados en el territorio latinoamericano.

“¿No podrían los latinoamericanos simplemente utilizar la perspectiva de los bioeticistas de los países industrializados, que han discutido estos problemas mucho más ampliamente y, aparentemente, más eficazmente? Mi respuesta inicia con un rechazo a minimizar el hecho de que los problemas a los cuales se refiere se insertan en un contexto. También si las cuestiones éticas son las mis-

mas, se manifiestan en modo diversos en América Latina, donde los países tienen cuadros legislativos y realidades sociales diversas. De este modo, una seria discusión sobre las cuestiones bioéticas en América Latina es de vital importancia por dos motivos. El primero es que ella examinará la cuestión en el contexto, teniendo en cuenta aquellos factores peculiares que dan un carácter distintivo a su solución. En este sentido, esta discusión puede tener mucho que decir, en particular a los latinoamericanos que luchan con estos problemas y a los responsables políticos con el poder de influir sobre la vida de aquellos para los cuales está en juego la salud”.¹⁸

Algunos autores como Volnei Garrafa¹⁹ dan valor a la “perspectiva local” como forma de oposición al “imperialismo ético”²⁰ o colonialismo bioético”,²¹ que consistiría en la imposición en los países en vías de desarrollo de estándares morales pertenecientes a específicas culturas y regiones geopolíticas. Otros bioeticistas²² consideran que el examen de las cuestiones bioéticas desde una “perspectiva local” permitiría individualizar los factores particulares que determinan su solución. Además, sostienen como motivación la ventaja que podría derivar para la bioética en general del análisis de un caso particular. No es tarea de quien escribe discutir la eficacia de un método que da importancia al análisis de un problema “en el contexto”.²³ Ciertamente conocer en manera profunda ciertas circunstancias (socioculturales, políticas, económicas o legales) puede resultar útil para arrojar luz sobre el examen de una cuestión bioética. Es oportuno solamente observar que las características de un ambiente pueden dar una forma particular a un problema, sin embargo no puede ser perdido de vista el contenido y el carácter global del interrogante suscitado por el empleo de las tecnociencias. La valoración de dicho interrogante es necesario que sea realizada “al interior”²⁴ de esta praxis.

Las motivaciones sostenidas para dar valor a la “perspectiva local”, por lo demás, pueden ser válidas, pero es necesario razonar sobre el método. Es necesario distinguir entre dos niveles estrechamente relacionados entre sí, pertinentes al formularse preguntas

bioéticas. La distinción es realizada entre un elemento formal, o bien la peculiaridad con la cual se presentan los problemas en un contexto social específico como el de los países latinoamericanos, y uno sustancial, es decir la cuestión de la identidad del hombre al interior de una praxis de tipo tecnológico que puede variar, de tanto en tanto, según las circunstancias. Es considerado, además, el riesgo ínsito en la inmanencia en un horizonte local que corre quien participa en este debate: quedar como rehén de este ámbito perdiendo la capacidad crítica.

La insistencia en el tener en cuenta algunas características del contexto de los países latinoamericanos está unida a un específico rol que debe desarrollar la bioética: un debate público que tenga la tarea de guiar el comportamiento de los ciudadanos, dando una impronta a las políticas legislativas en esta materia. En este punto emerge el nexo entre la necesidad de tener en cuenta los problemas bioéticos desde una “perspectiva local” y el rol de la bioética como diálogo democrático. “¿La bioética –continúa Luna– puede desempeñar un rol como forma de debate público que efectivamente guíe el comportamiento y dé forma a las políticas de los países en vías de desarrollo? Sí, y el desarrollo de esta disciplina es necesario y significativo. Los países industrializados y en vías de desarrollo tienen problemas en común. Pero las cuestiones bioéticas están socialmente inmersas y reciben la influencia de costumbres, tradiciones y valores (de cada país). Su desarrollo es necesario para analizar aquello que hay por aceptar de ellos (...).”²⁵

Al interior de una “bioética democrática”, este específico rol de diálogo público, cualquiera que sea el grado de implicación de los participantes, se debería basar en procesos de tipo discursivo, utilizados, especifica Fernando Lolas, “para articular y posiblemente resolver los dilemas generados por las ciencias y por las tecnologías. La expresión diálogo alude a la participación en prácticas sociales discursivas o deliberativas en las cuales los participantes se reconocen interlocutores legítimos y concuerdan en el respetarse (...).”²⁶ Estos procesos pueden ser dialógico-deliberativos y deben

necesariamente incluir todas las informaciones relevantes para mejorar la comprensión del objeto de deliberación. Informaciones que no coinciden siempre con aquellas de carácter objetivo o científico, pero podrían ser, precisamente, costumbres, tradiciones o percepciones subjetivas. En otras palabras, sería a través del análisis del contexto en que se advierte la multiplicidad de las perspectivas necesarias para la comprensión del problema, para decidir y luego actuar.

Resaltando una pluralidad ética y la necesidad de convivencia entre una diversidad de acercamientos, se perfila mejor este rol de debate público de la bioética. Ésta última debería hacer uso de un método que sea garante de una pluralidad democrática, ahí donde no subsiste el compartir de una particular visión del mundo. A este propósito se señala un importante pasaje de Luna, indicativo de este reclamo:

“Al contrario, en América Latina el *ethos* predominantemente religioso tiene necesidad de ser puesto en discusión con la finalidad de construir un lenguaje moral apropiado a un público y comunidades diversos. Esto por tres razones. Primera, las personas en América Latina que no son católicas practicantes, están llamadas a tomar decisiones médicas y a afrontar dilemas bioéticos. No todas comparten una misma estructura moral y sus voces deben ser escuchadas. Segunda, si la bioética tiene como finalidad la realización de políticas que importan a todos los individuos, sus principios deben estar sujetos a la crítica racional. Las consideraciones religiosas son inmunes a esta crítica y por tanto no deberían ser la única base para la toma de decisiones en ámbito legal y moral. Por último, una bioética basada en creencias religiosas y absolutas no deja espacio al diálogo genuino. A este propósito, el razonamiento filosófico constituye un instrumento de valor”.²⁷

En este mismo registro se configuran también las propuestas que acentúan la necesidad de “secularización” de la bioética. Su tarea sería garantizada por una presunta neutralidad sistémica, porque la bioética: “no puede aspirar a nada más que ser un conjunto

de reglas para resolver las discrepancias en modo tal que, respetando las divergencias, se asegure la expresión de las diversas comunidades del mosaico social, en modo satisfactorio e igualitario. De aquí el carácter “de procedimiento”, no sustancial, de sus principios, no equiparables a los así llamados principios morales de algunas religiones o credos laicos”.²⁸

La bioética como diálogo democrático

A nivel teórico, una bioética dialógica y democrática tiende a construir un *locus morale* (lugar moral) común, caracterizado por elementos puestos a la base de una sociedad justa y democrática. La construcción de este *locus* está fundada en el diálogo racional,²⁹ que representa a su vez la única posibilidad de cohabitación entre posiciones muy diversas entre sí, realizable en cuanto actuada por interlocutores libres, racionales y que se consideran entre sí iguales.

Ha de notarse, sin embargo, que esta distinción de procedimiento ocupa el centro de las investigaciones de los autores aquí tomados en consideración y es fruto de una preocupación³⁰ socio-política que corra el riesgo de eludir el objeto específico de la bioética. Para estos autores, el núcleo central de la disciplina es dado por el diálogo en el cual los participantes confrontan sus propuestas para el actuar de la colectividad, en modo tal que puedan ser aceptadas por todos los implicados en la acción. La inquietud por la reflexión es encuadrada en un marco político. A ese propósito, el bioeticista argentino José Mainetti, subrayando algunas diferencias de la bioética en América Latina respecto del modelo norteamericano, llega a afirmar que: “La bioética es enciclopédica por definición, etimológicamente ‘ética de la vida’, pero no semánticamente circunscrita al *bios* tecnológico y al *ethos* liberal característico del modelo norteamericano. Al contrario, el modelo latinoamericano subraya un *bios* humano y un *ethos* comunitario. Este es el motivo por el cual la bioética es hoy un movimiento político o movimiento de reforma

social más que una disciplina académica circunscrita al contexto de la asistencia sanitaria”.³¹

Se trata de una concepción difícilmente compartible que, a favor de un acercamiento localista, no considera suficientemente el dato proveniente de la aplicación tecnológica y las consecuencias “ontológicas y antropológicas”³² que de ello ha derivado. Es olvidada así la reflexión, desarrollada en el contexto europeo y norteamericano, que se ocupa de los interrogantes propios de la bioética sacrificados por el acercamiento de estos autores latinoamericanos. Para ellos, la nota distintiva es el desarrollo de la sociedad democrática a través del “diálogo bioético”. La bioética crearía una especie de mecanismo que favorecería la comunicación, la participación y la eliminación, a través del debate, de los motivos no unánimemente considerados válidos a favor de aquellos relevantes para todos. Una opinión que es ampliamente compartida entre los autores latinoamericanos es aquella de Fernando Lolas:

“Por bioética, teniendo en cuenta su carácter de procedimiento, entendemos las formas de utilización del diálogo con la finalidad de articular, y posiblemente resolver, los dilemas causados por la ciencias y las tecnologías. La expresión “diálogo” hace referencia a la participación a una praxis social deliberativa. En ella los participantes se reconocen válidos interlocutores y concuerdan en el respetarse respecto a este carácter. No es su finalidad llegar a síntesis dialécticas. La bioética es una disciplina *dialógica*, en el sentido que los interlocutores no se anulan, no hay preeminencia de un punto de vista sobre el otro”.³³

En ese pasaje se nota la influencia de la ética del discurso sobre el “diálogo bioético” y, en particular, de la noción de la no imposición de un argumento sobre el otro, últimamente cambiada por Habermas y por su “diálogo libre de dominio” (*Herrschafts-freidialog*) que ejerce un rol similar al velo de la ignorancia de Rawls. De la actuación de este diálogo debería, de hecho, derivar una especie de neutralidad institucional que calificaría como racional y público todo aquello que proviene del diálogo. Resulta además necesario

preguntarse el significado que en este contexto es atribuido por los autores al término deliberación. La puntualización sería insignificante si no estuviese cargada de repercusiones³⁴ teóricas importantes. El adjetivo “deliberativa” puede asumir aquí dos significados diversos y ser entendido como “ponderar, valorar” o como “poner en ejecución, actuar”. Poner el acento sobre uno u otro significado lleva a la construcción de dos modelos diversos. El primero, más silogístico, parte de premisas compartibles y subraya el acto discursivo. El segundo, más pragmático, resalta el acto decisional. En los textos tomados en consideración emerge una subvaloración de estas acepciones terminológicas y de sus posibles implicaciones.

La continuidad teórica con la ética del discurso se manifiesta también en las profundizaciones de otra argentina, Delia Outomuro, que propone la bioética como instrumento para la “construcción de una comunidad de diálogo ideal”.³⁵ Su tratamiento se concentra sobre aquellas normas que garantizan la comunicación:

“La bioética debería promover la creación de una comunidad ideal de comunicación. En una comunidad de diálogo los miembros están condicionados solamente por intereses emancipatorios, en modo que la auto-reflexión permita establecer los modos de la comunicación. En este contexto, el argumento mejor no es aquel que es impuesto por alguno, sino que se impone a todos”.³⁶

Los participantes en la discusión, como es evidente por los dos pasajes citados, están llamados al mutuo reconocimiento, dando vida a relaciones que se desarrollan sobre un mismo plano de igualdad y de tratamiento. Una situación que Apel llama “discursiva ideal” o “comunidad ideal de comunicación”³⁷ en el cual son igualmente respetadas las instancias lógicas³⁸ y éticas de justicia, verdad, veracidad y corrección. Una situación que constituye, a su vez, el ideal regulativo de la real comunidad de diálogo. Según esta imposición, la idea de una real comunidad de comunicación se concreta en los comités de ética, en los diversos contextos en los cuales operan. Según Lolás, la actividad de los comités éticos es la que mejor refleja el carácter de procedimiento de la bioética y su actua-

ción a través de una participación en una praxis social deliberativa. A su vez, el comité ético sería el lugar de encuentro entre “extranjeros morales” donde a través de una modalidad de procedimiento toma cuerpo la real comunidad de diálogo:

“El rol de los comités (de bioética) es el de restablecer, gracias a la representatividad y a la representación, la posibilidad del encuentro “cara a cara” que caracteriza las pequeñas comunidades que parecerían (mayormente) compartir las motivaciones y los fundamentos para la vida en común. El comité equivale a una reproducción metafórica de la gran sociedad”.³⁹

Los comités éticos se delimitan como “instancia dialógica”, el lugar en el cual, usando la bioética como cuadro reflexivo, confluyen los intereses de los diversos grupos de “extranjeros morales”. La articulación práctica de representatividad y representación que permiten el encuentro “cara a cara” y que son apreciadas por Apel,⁴⁰ sin embargo no es explicitada en la propuesta del bioeticista chileno. El aclararla parecería necesario, considerando que uno de los riesgos de reinstaurar este encuentro a través de la representación es el de asemejar al comité a un pequeño parlamento, en el cual la discusión anula la reflexión ética. Además, las personas que participan en los comités podrían ser elegidas en modo de representar exclusivamente los intereses de una “comunidad de extranjeros morales”. Desde este punto de vista los “delegados” deberían promover y argumentar en el debate ciertas razones en sostenimiento del grupo al que pertenecen. Una dinámica de este tipo no puede sino replicar el proceder propio de los grupos de negociación política, alejándose cada vez más del ser un espacio para la reflexión ética.

El proceso deliberativo por lo demás no sucede en modo espontáneo. Con la finalidad de poder iniciar y desarrollar la praxis deliberativa, esta debe ser de algún modo estructurada para favorecer la interpretación. Por este motivo Lolás delimita dos fases o momentos de trabajo de los comités éticos:

“En todos los procedimientos hay una fase de *recopilación de datos*, los hechos o antecedentes que permiten formular el problema.

A ésta, normalmente, sigue la elección del *cuadro de referencia* (se podría decir “el registro”) en el cual será expresada la problemática moral. Una adecuada selección de los valores o de las temáticas relevantes (...).⁴¹

Como en cualquier proceso estructurado, a la bioética dialógica y democrática” le sirven puntos firmes de referencia. A este propósito un importante pasaje teórico es dado por el alcance del consenso en los comités éticos a través de los cuatro bien conocidos principios: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Para Lolás los principios constituyen un paso importante para el acercamiento entre la discusión filosófica y las situaciones concretas”.⁴² Su uso ofrecería la ventaja de “*uniformar las bases* de las cuales se parte en el análisis de los casos concretos”. Para el autor, de este modo, se pone un acento de tipo práctico en la deliberación, por el hecho de tomar en consideración un conjunto de principios asimilables a reglas prácticas. Precisa además que los principios en cuanto tales no pueden sugerir ni cuándo se aplican ni cómo se aplican. Ellos pertenecerían a un nivel intermedio: entre las grandes generalizaciones filosóficas y las reglas de conducta. Lolás indica además de eso la esperanza para los principios intermedios “que tengan suficiente flexibilidad para construir una especie de *lengua franca* que permita la comunicación entre los miembros de las diversas comunidades morales”.⁴³

Una cuestión que es olvidada por la propuesta es cómo se resuelven los conflictos ligados al uniformar la “base común” de diálogo. Esta uniformidad toma como punto de partida uno de los pasajes sobresalientes de la teoría de la justicia de Rawls: la noción de consenso por intercesión (*overlapping consensus*),⁴⁴ una especie de superposición de los puntos dialécticos que hacían difícil el acuerdo. Esto significa que la premisa sin la cual no sería posible la discusión ética racional es la necesidad de reforzar los puntos de coincidencia entre posiciones diversas. El camino para alcanzar esta finalidad sería la “privatización”⁴⁵ de los convencimientos más personales, a favor de aquellos con un valor “público”, con la finali-

dad de anular los puntos de desacuerdo. El seguir esta dinámica, que obliga a los participantes hacia “razones públicas” válidas para todos, lleva de hecho hacia una especie de autocensura⁴⁶ de las razones que no son públicamente sostenibles. Aparece evidente que se trata de un proceder obligado a sacrificar una componente esencial del debate bioético, de por sí hecho de sujetos, razones y problemas: “En todos los conflictos éticos emergen diferentes valores y puntos de vista que requieren algo más que una simple decisión: es necesario determinar quién y por qué tenga razón o no si se procede a lo largo de una línea argumentativa o en la dirección opuesta”.⁴⁷

Además, cuando existen puntos medios de acuerdo en los debates entre posiciones lejanas, a veces éstos pueden constituir un entendimiento a un nivel teórico que no excluye un gran desacuerdo sobre los resultados prácticos, o viceversa. Por otra parte, si la deliberación debiese ser guiada por principios con un carácter universal, nos enfrentaríamos con el problema de su interpretación y de la elección entre interpretaciones que concurren entre sí. Estos dos puntos de criticidad ponen en evidencia aspectos de conflicto ínsitos en la deliberación, descuidados por la perspectiva dialógica y democrática. Cuando, por motivo de estos conflictos, el diálogo no desemboca o no existe la fuerza ilusoria del “mejor argumento”, es probable que el actuar comunicativo se transforme en actuar estratégico, o bien en otro modelo basado sobre la negociación. Desde un punto de vista pragmático, ante conflictos en los cuales las partes implicadas se encuentran ancladas a sus respectivas posiciones y sin embargo deben tomar una decisión, se observa que el actuar que predomina es, precisamente, aquel del compromiso y no el actuar comunicativo apto para hacer emerger las razones consideradas realmente comunes.⁴⁸

Cuando se quiera ir en búsqueda de “soluciones” a los dilemas bioéticos y no se contente de una simple “atenuación”⁴⁹ de ellos a través de procedimientos deliberativos, será necesario tener en cuenta que tales dilemas se crean cuando las diversas soluciones a

la cuestión se demuestran con fuerza argumentativa igualmente válida, pero aplicativamente incompatibles entre ellas. En tal situación, sobre el plano práctico, resulta difícil imaginar el alcance de una solución acogida unánimemente entre los implicados y según el presupuesto apeliano,⁵⁰ retomado por el principio de universalización (U), aquello que da valor a la decisión es que “puede ser aceptada por todos los implicados y surge del diálogo en condiciones de libertad y asimetría, es decir (...) es el resultado de la racionalidad comunicativa y no de la manipulación, la coacción o la negociación estratégica.”⁵¹

La aceptación de una solución por parte de todos los implicados en dilemas frecuentes –que van desde el aborto hasta la posibilidad de adopción para las parejas del mismo sexo– resulta de hecho utópica.

En estrecha relación con la noción de consenso está el tema de la legitimidad de las decisiones tomadas en el diálogo democrático. Lolas sostiene, de hecho, que aquellos que aceptan utilizar el instrumento de la bioética dialógica “deben estar dispuestos a modificar también aquellas convicciones entretrejidas en las prácticas sociales más respetables, si así lo aconsejase el proceso dialógico. La legitimidad deriva de la deliberación y de una auténtica praxis comunicativa”.⁵² La pretensión de que la deliberación sea de por sí determinante para legitimar las decisiones tomadas sería por lo menos para argumentar. También porque Lolas hace depender el mismo valor ético de la decisión del carácter consensual del proceso que la ha producido y no de su contenido:

“La legitimidad implica la aceptación de las acciones porque se afirma el dominio del consenso libre e informado y no por la simplista aplicación de las líneas guía y de las normas. (...) Una decisión tendrá una “forma bioéticamente válida” cuando, mediante el diálogo, todos los implicados son concordes porque aceptan el procedimiento para llegar a ella. La forma realista para dar un carácter ético a las decisiones es aquella de tener algunos procedimientos de consenso”.⁵³

Elaborar las decisiones a través del discurso representaría una especie de mínimo ético. El consenso sobre los procedimientos representaría, de hecho, la sola forma irreprochable y capaz de legitimar los resultados del diálogo. A este propósito, vale la pena subrayar que la pretendida legitimidad es sólo aparente porque es confundida con la aceptabilidad de las soluciones, en cuanto no son impuestas o porque son compartidas. Es deseable que la verdad o la legitimidad de una elección alcance el consenso, sin embargo esto último no es necesariamente indicador de la verdad de la decisión: “Los hombres pueden llegar a ponerse de acuerdo en gran número. Pero aquello sobre lo cual están de acuerdo puede también ser un error. El consenso fundamenta una presunción de verdad”.⁵⁴ Es posible, de hecho, ser concordes sobre una decisión ilegítima. Una decisión puede ser seguida sin ser reconocida como legítima así como puede ser reconocida legítima y sin embargo no ser seguida.

Es necesario en fin subrayar la ambigüedad ínsita en la utilización de una bioética como “disciplina dialógica” que corre el riesgo de asemejar a “El rincón de los oradores” del londinense Hyde Park, donde muy probablemente los “oradores” en particular son libres de expresar su propio pensamiento, pero sin que haya por esto la garantía de un consenso entre ellos. Casi ciertamente, una bioética así concebida puede ser un precioso ejemplo de libertad de palabra pero, difícilmente, se volverá un espacio para la crítica racional.

En definitiva, por como viene presentado, el método dialógico, que pone el consenso como fundamento útil para determinar la supremacía de un argumento considerado mejor y que se debería imponer sobre los otros, no parece disponer de instrumentos conceptuales capaces de poner al bagaje crítico las cuestiones bioéticas, por lo demás, declaradamente puestos en segundo plano respecto a los procedimientos. Se trata de una situación en la cual a los dialogantes no les son dados los instrumentos para distinguir entre la aceptación de una cierta circunstancia –quizá resultado de un proceso tecnocientífico en un determinado contexto social– y su aceptabilidad desde un punto de vista racional.

Si bien el uso del diálogo tenga un valor para la praxis de los comités, no es posible eludir la cuestión de la indagación sobre la validez de los argumentos que sostienen las tesis en conflicto.⁵⁵ Se considera que en una real comunidad de diálogo no puede ser el análisis “retórico” lo que provea una guía a las decisiones, sino el análisis de los argumentos o de los contenidos de las diversas posiciones teóricas presentes. Los problemas reales que se ponen en bioética –los casos concretos en ámbito médico o los puestos por las biotecnologías– entran en el mérito de ciertas informaciones médicas, por ejemplo las particulares características de una patología, o de contraposición entre intereses– aquellos de los pacientes y los de los médicos y no son reductibles a un análisis social o político de una “comunidad de diálogo”.

En otros términos, es necesario un nexo epistemológico entre aquello que es considerado razonable⁵⁶ y aquello que es considerado moralmente válido. Es sobre el horizonte de esta relación epistemológica que se debería mover el debate bioético. De este modo, la atención de una “comunidad de diálogo real” no se focalizaría sobre la resolución conflictual con la finalidad de mantener una pluralidad de opiniones o de alcanzar el “acuerdo entre las partes”, sino sobre los contenidos que, en el caso de la bioética, son relativos a las dificultades puestas por la tecnología al hombre. Una praxis que, inevitablemente, está destinada a dar razón a los unos y negarla a los otros.

Referencias bibliográficas

¹ El libro, de reciente publicación, recoge las voces de aquellos que han participado en la fundación y el desarrollo de la bioética en América Latina, el Caribe y la Península Ibérica y ofrece un conjunto de perspectivas sobre el nacimiento de la bioética en la región. Se vea: PESSINI L, DE BARCHIFONTAINE C, LOLAS STEPKE F (curador). *Ibero-American Bioethics. History and Perspectives*. New York: Springer; 2010.

² ENGELHARDT HT Jr. *Foreword* in PESSINI, DE BARCHIFONTAINE, LOLAS STEPKE (curador). *Ibero-American Bioethics...*, pp. v-vi, p. vi.

³ Para Engelhardt: “Extranjeros morales son personas quienes no comparten suficientes premisas morales o reglas de evidencia e inferencia para resolver contro-

versias morales por medio de argumentos que suenen bien; o quienes no tienen un compromiso común con individuos o instituciones en autoridad para resolver controversias morales". ID. *The Foundations of Bioethics*. New York: Oxford University Press; 1996: 7.

⁴ Con la ética del discurso Habermas y Apel intentan realizar una fundamentación de tipo racional y universal de los principios del actuar moral sobre la base de la teoría de la comunicación. Este tentativo teórico se desarrolla mediante un profundo análisis de la pragmática del lenguaje, aislando y resaltando de la comunicación las condiciones de tipo trascendental, en particular la estructura que la hace posible. En modo indirecto, a esta estructura profunda, es asignada una relevancia ética.

⁵ José A. Mainetti es argentino, médico de formación y director de la Escuela latinoamericana de Bioética.

⁶ Uno de los exponentes más importantes de esa visión es Fernando Lolás Stepke, autor chileno y director del programa regional de bioética de la Organización Panamericana de la Salud.

⁷ Bioeticista argentina y Profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

⁸ Florencia Luna es doctora en filosofía, investigadora y docente universitaria de la FLACSO, Facultad Latino Americana de Ciencias Sociales. Forma parte de la Directory Board de la International Association of Bioethics (IAB), y Temporary Adviser de la Organización Mundial de la Salud para el "*Planning Group Meeting for Ethical Legal and Social ISSUES (ELSI) in Genetics*".

⁹ PESSINA A. *Bioetica. L'uomo sperimentale*. Milano: Mondadori; 2006: 37.

¹⁰ Se vea: MAINETTI JA, PIS DIEZ G, TEALDI JC. *Bioethics in Latin America* en LUSTIG A (curador). *Bioethics Yearbook*, vol. 2 *Regional development in Bioethics: 1989-1991*. Dordrecht: Kluwer Academic; 1992: 83-96.

¹¹ REDLARA. *Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida 2007*. Santiago de Chile; 2007 (acceso del 16.01.2014, en: <http://www.redlara.com/imagenes/arq/Registro%202007.pdf>).

¹² LOLÁS STEPKE F. *Bioética. El diálogo moral en las ciencias de la vida*. Santiago de Chile: Impresos Universitaria; 1998: 15.

¹³ Las cuestiones bioéticas de las cuales se ocupa son discutidas en numerosas contribuciones, entre las cuales las más ejemplificativas son: "*Bioética: investigación, muerte, procreación y otros temas de ética aplicada*"; 1998; "*Ensayos de Bioética: reflexiones desde el sur*"; 2001; "*Ética y genética. Los problemas morales de la genética humana*"; 2004; *Bioethics and vulnerability. A Latin American View*; 2006. Los estudios abarcan por ejemplo las cuestiones relativas a la fundamentación epistemológica de la bioética, la justicia distributiva en ámbito sanitario, la relación médico-paciente, la experimentación clínica en los países en vías de desarrollo, la reproposición de algunas cuestiones en torno a la validez moral de las intervenciones abortivas y las cuestiones ligadas a las decisiones procreativas en situaciones donde se proyectan enfermedades genéticas graves.

¹⁴ "En ello expreso ciertas obsesiones que vivir en el sur me provoca, por ejemplo el mundo en el cual son presentados ciertos problemas en una sociedad en vías

de desarrollo, latina, con sus vicios y con sus virtudes, diversos de aquellos de una sociedad “desarrollada”. Así uno de los temas que se repiten en estos ensayos es la manifestación de este tipo de presencia, (...)”. Cfr.: LUNA F. *Ensayos de Bioética: reflexiones desde el sur*. México DF.: Distribuciones Fontamara; 2001: 9.

¹⁵ Cfr.: LUNA F, SALLES AL. *Latin American Bioethics: Some Reflections* en LUNA F. *Bioethics and vulnerability. A Latin American View*. New York: Rodopi; 2006: 9-17.

¹⁶ Cfr.: *Ibid.*, p.14.

¹⁷ GRACIA D. *El contexto histórico de la bioética hispanoamericana* en PESSINI, DE BARCHIFONTAINE, LOLAS F (curador). *Perspectivas de la bioética en Iberoamérica*. Santiago de Chile: Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud; 2007: 21-35, 34.

¹⁸ Cfr.: LUNA, SALLES. *Latin American...*, p. 15.

¹⁹ GARRAFA, V, LORENZO C. *Moral imperialism and multi-centric clinical trials in peripheral countries*. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008; 24 (10): 2219-2226.

²⁰ BENATAR SR. *Imperialism, research ethics and global health*. *J Med Ethics*. 1998; 24: 221-222.

²¹ CHADWICK R, SCHÜKLENK U. *Bioethical colonialism?* *Bioethics* 2004; 18: III-IV.

²² LUNA. *Bioethics and ...*, pp. 46-47. Para una visión más vasta se vea: SALLES A, BERTOMEU MJ (curador). *Bioethics: Latin American perspectives*. Amsterdam: Rodopi; 2002: 1-6.

²³ Ha de notarse la similitud de este elemento propuesto por Florencia Luna con la *situation ethics*, en particular para la consideración de los detalles de la situación del problema. Este acercamiento de la ética es caracterizado por David Salomon en el modo siguiente: “Aquella (la situation ethics) sostiene que sería necesario acercarse a la resolución del problema moral particular evitando todas las guías generales de acción, a favor de la atención por los detalles de la situación particular” (SOLOMON WD. *Ethics: Normative Ethical Theories*, en REICH WT (curador). *Encyclopedia of Bioethics. Revised Edition*. New York: Simon & Schuster Macmillan; 1995, vol. II, p. 746.

²⁴ Se vean a este propósito los comentarios de Adriano Pessina: “(...) mientras aquello que es requerido por el desarrollo de la investigación y de la praxis biomédica (que no atiende los tiempos de la ética pública) es la formación de una consciencia moral capaz de valorar del interior tanto la proyectualidad como las actividades de la investigación, a través del autogobierno de lo ‘invisible’, es decir la valoración de la obra de la inteligencia humana que se expresa en las actuales tecnociencias” (PESSINA. *Bioética...*, p. 19).

²⁵ LUNA. *Bioethics and vulnerability...*, pp. 16-17.

²⁶ LOLAS STEPKE F. *Temas de Bioética. Una introducción*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 2002: 20-23, p. 21. Esta impostación dialógica se encuentra, además que en otro ensayo del bioeticista chileno (LOLAS STEPKE F ET AL. *Investigacion en salud: dimension etica*. Santiago de Chile: Andròs; 2006, 18) en otros autores latinoamericanos: KOHN LONCARICA A, AUTOMURO D. *La enseñanza universitaria de la bioética: la experiencia en la facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires* en ENGELHARDT D ET AL (curador). *Bioética y humanidades*

médicas. Buenos Aires: Biblos; 2004: 51-62, p. 53; LEON CORREA FJ. *Enseñar bioética: como transmitir conocimientos, actitudes y valores*. Acta Bioethica 2008; 14: 11-18, p. 14.

²⁷ *Ibid.* p. 11.

²⁸ LOLAS STEPKE F. *Bioética...*, p. 37.

²⁹ Se note la influencia de J. Rawls en esta perspectiva, sobre todo en la concepción de diálogo entre las partes en conflicto. Rawls considera el ideal del “vivir políticamente con los otros a la luz de las razones de las cuales se pueda razonablemente atender que sean aceptadas por todos”. Este es el ideal que está de base a la legitimación y a la justificación política de una sociedad liberal-democrática; de aquí se entiende el rol de la bioética en el favorecer la comunidad de diálogo, en el cual se pueda esperar encontrar, en las cuestiones discutidas, las razones sobre las cuales se encuentra de acuerdo. Cfr.: RAWLS J. *Liberalismo político*. Milano: Edizioni di Comunità; 1994: 206.

³⁰ Con finalidad ilustrativa se vea la descripción del fin y la naturaleza del Observatorio Argentino de Bioética, iniciativa organizada por Florencia Luna que tiene como finalidad la promoción de un “acercamiento crítico y no dogmático a la bioética en el ámbito sanitario”. Para decirlo con sus palabras: “Su finalidad es dar una contribución al debate político y especialista sobre la salubridad de argumentos y evidencias. De este modo esperamos favorecer la construcción de consensos para promover tanto el derecho de las personas a la autodeterminación, como al de la toma de decisiones, justas e iguales, en materia de asignación y distribución de los recursos” (LUNA F ET AL. *Aborto por motivos terapéuticos: artículo 86 inciso 1 del Código Penal Argentino*. Buenos Aires: FLACSO Fac. Latinoamericana de Ciencias Sociales; 2006: 9.

³¹ Mainetti. *The discourses of bioethics...*, p. 25.

³² La mayoría de los autores europeos y norteamericanos focalizan la reflexión bioética sobre la cuestión tecnológica con motivo de la incapacidad de confianza en el control de los procesos biotecnológicos y sobre el plantearse de nuevas problemáticas en el ámbito médico y ambiental. Estos y otros interrogantes identifican la bioética por tanto como “consciencia crítica de la civilización tecnológica” (PESSINA A. *Bioética...*, p. 41).

³³ LOLAS STEPKE. *Temas de bioética...*, pp. 20-21.

³⁴ Para un examen de los diversos modelos que nacen de la diferente acepción dada al término deliberación, en el ámbito teórico de la democracia deliberativa, se vea: BONANNI M, PENCO M. *Modelli deliberativi: una ricognizione critica* en PELLIZZONI L (curador). *La deliberazione pubblica*. Roma: Meltemi; 2005: 157-176.

³⁵ OUTOMURO D. *Algunas observaciones sobre el estado actual de la Bioética en Argentina*. Acta Bioética 2003; IX: 229-238, p. 237.

³⁶ *Ibid.*, p. 237.

³⁷ APEL K-O. *Comunità e comunicazione*. Turín: Rosenberg & Sellier; 1977: 182 e ss.

³⁸ *Ibid.* pp. 205-268.

³⁹ LOLAS STEPKE. *Bioética...*, p. 37.

⁴⁰ Respecto a la representación. Apel recurre al criterio de participación ilimitada a la comunidad de comunicación y al criterio de corresponsabilidad. En este sentido propone que: “la ética del discurso considera moralmente obligado para los participantes en la comunicación que ellos defiendan en modo avocatorio también los intereses de aquellos que son excluidos (...)” (APEL K-O. *Etica della comunicazione*. Milano: Jaka Book; 1992: 62).

⁴¹ LOLAS STEPKE. *Bioética...*, p. 78.

⁴² *Ibid.*, p. 49.

⁴³ *Ibid.*, p. 51.

⁴⁴ RAWLS J. *The idea of an overlapping consensus*. Oxford Journal of Legal Studies 1987; 7 (1): 1-25.

⁴⁵ Esta “privatización” se puede fundar sobre el presupuesto que ciertos argumentos no pueden ser propuestos y sostenidos públicamente. En cualquier debate sería, desde un punto de vista práctico, improponible una solución a una cuestión argumentando que deba ser elegida porque es un bien para quien la sostiene. De este modo se crearía una especie de mecanismo social de exclusión de argumentos no aceptados como válidos por todos.

⁴⁶ Esta tesis es discutida por ELSTER J. *The Market and the Forum: three varieties of political theory* en BOHMAN J, REHG W. (curador). *Deliberative democracy. Essays on reason and politics*. Cambridge: The MIT Press; 1999: 3-34, p. 12.

⁴⁷ PESSINA. *Bioética...*, p. 65.

⁴⁸ Ha de decirse que no es posible hacer una contraposición total entre estas dos modalidades en la solución de conflictos porque pueden existir varios modos intermedios en la resolución a través de “usos estratégicos de la argumentación”. Se vea: ELSTER J. *Argomentare e negoziare*. Milano: Anabasi; 1993: 113 e ss.

⁴⁹ Para Lolás la bioética “es un intento de alcanzar procedimientos seculares con el fin del consenso para formular, analizar y ojalá atenuar los dilemas que pone la moderna investigación médica y biológica” (LOLAS. *Bioética. El dialogo...*, p. 9).

⁵⁰ Apel propone el siguiente principio de acción (U): “Actúa solamente según aquella máxima de la cual tú puedas suponer, en base a un entendimiento real con los implicados o con sus representantes o bien –en sustitución– en base a un correspondiente experimento mental, que las consecuencias y los efectos colaterales, que resultan presumiblemente de su observancia universal para la satisfacción de los intereses de todo individuo implicado, puedan ser libremente aceptados en un discurso real por todos los implicados”. (APEL. *Etica de la...*, p. 56)

⁵¹ OUTOMURO. *Algunas observaciones...*, p. 237.

⁵² LOLAS STEPKE F. *Bioética y Medicina. Aspectos de una relación*. Santiago de Chile: Biblioteca Americana; 2002: 98-99.

⁵³ ID. *Temas de Bioética...*, p. 21.

⁵⁴ SPAEMANN R. *Ars longa, vita brevis*. Acta Philosophica 2004; 13: 249-264, p. 255.

⁵⁵ Adriano Pessina a propósito de la cuestión referente al pluralismo ético en bioética señala que: “El debate entre las diversas impostaciones, no debe ser inter-

pretado como la exigencia de “unificar” los comportamientos (...), sino encontrar las razones capaces de justificar la consciencia del bien y del mal morales”. (PESSINA. *Bioética...*, p. 67). Este es un elemento que no puede ser tomado en consideración en la disciplina bioética.

⁵⁶ Lo razonable en este caso sobrepasa una mera concepción lógica, de hecho el argumento más razonable (presentado bajo una vestimenta conclusiva) contiene la pretensión de ser aquello que –entre una diversidad de razones propuestas– es más cercano a las premisas compartidas en el diálogo, un elemento que, de hecho, las otras razones propuestas no son capaces de aportar.