

# Conflictos morales del final de la vida: metodologías prácticas para resolver dilemas bioéticos

## Moral conflicts at the end of life: Practical methodologies for resolving bioethical dilemmas

Gonzalo David Prada Martínez<sup>1</sup>

### Resumen

El conflicto y la armonía son estados opuestos y a su vez relacionados entre sí; son inherentes al comportamiento de las relaciones personales y sociales y cruciales para el desarrollo humano. El conflicto supone posturas divergentes o de desacuerdo frente a algo y la armonía es un estado de convergencia y balance, de entendimiento, al cual todos aspiramos y que se logra cuando hay voluntad de las partes resolver las diferencias. De los estados de armonía derivan acciones a seguir que buscan la mayor utilidad para las partes.

Los dilemas bioéticos aparecen cuando hay dos formas de pensar distintas frente a un caso, las cuales son igualmente válidas, pero hay necesidad de seguir una sola. Los valores de cada una entran en conflicto y estos a su vez con las normas. Lo correcto frente a lo bueno, el interés personal frente al colectivo, etc. Hay formas de acercar los conflictos para llegar a la armonía, y la pretensión de este artículo es exponer algunas metodologías bioéticas para resolverlos.

**Palabras clave:** armonía; convergencia; deontología; conflicto; axiología.

### Abstract

Conflict and harmony are opposing yet interrelated states. They are inherent to the behavior of personal and social relationships and crucial for human growth and development. Conflict implies divergent positions or disagreement about something. At the same time, harmony is a state of convergence and balance of understanding, which is aspired to and achieved when the parties are willing to resolve their differences. From states of harmony, actions that look for the most significant benefit for all parties are derived.

Bioethical dilemmas arise when there are two diverse ways of thinking

<sup>1</sup>Magíster y Doctor en Bioética,  
Universidad El Bosque

**Autor de correspondencia:**  
Gonzalo David Prada Martínez  
[pradag@yahoo.com](mailto:pradag@yahoo.com)

about a case, both equally valid, but a single approach is necessary. The values of each conflict struggle with the norms: what is right versus what is good, personal interest versus collective interest. There are ways to approach conflicts to achieve harmony, and this article aims to present some bioethical methodologies for resolving them.

**Keywords:** harmony; convergence; deontology; conflict; axiology.

“Lo antagónico convergente, y de los divergentes  
la más hermosa armonía”  
*Heráclito*

## Introducción

La presente revisión es la segunda parte del artículo “Conflictos morales al final de la vida” publicado en la Revista Colombiana de Neumología en el volumen 36 N2, donde describo a grandes rasgos los conflictos de valor en situaciones del final de la vida y la manera como estos se comportan en estos casos. Dado que la conflictividad es inherente a la condición humana, también lo es el intento por conseguir la armonía y felicidad. El objetivo de esta revisión es profundizar en las metodologías de resolución de conflictos de valor que en la publicación previa fueron expuestas someramente.

La reflexión sobre problemas bioéticos en cualquier contexto clínico tiene como finalidad establecer los cursos de acción a seguir, lo que exige que las decisiones sean resultado de la deliberación y el análisis. El estudio del caso individual y el reconocimiento de los valores en conflicto específicos para cada caso, resulta en planes de acción y recomendaciones que representan lo valioso e importante para el afectado, mejorando así los resultados.

Como ya expuse en la publicación anterior, la conflictividad puede comprometer los valores entre sí, o los valores frente a las normas o los valores con aspectos existenciales. La deliberación tiene la finalidad de llegar a consensos, acuerdos para proponer lo óptimo con base en la información que provenga de todas las posturas morales presentes y, por supuesto,

teniendo en cuenta quienes manifiestan objeción de conciencia o se abstienen.

## Metodología

- Descripción de la metodología de Diego Gracia: hechos, valores y deberes.
- Revisión de la teoría de ética convergente y niveles de reflexión bioética de Ricardo Maliandi, para resolver valores en conflicto.
- Conceptos de autonomía relacional y autonomía quebrada de Corine Pelluchon, y consideraciones sobre la vulnerabilidad como principio ontológicamente previo a la libertad y autonomía.
- Emociones cognitivas y juicios de valor derivados de las decisiones éticas y construcción de vida moral basada en la teoría cognitiva de las emociones de Martha Nussbaum.

## Síntesis de las revisiones de la literatura

La realidad del ser humano es conflictiva y armónica al tiempo, las instancias antagónicas pueden armonizarse y funcionar. Conflicto literalmente significa combate o lucha, término que en general podría estar asociado a una connotación negativa, pero que en su sentido figurado es algo en lo cual dos o más personas tienen pensamientos distintos y entran en oposición o confrontación. El conflicto en la bioética significa tener distintas versiones morales que, a diferencia de la lucha donde hay un ganador y un perdedor, este propende por buscar los puntos de encuentro y armonía.

En el artículo anterior (1) expuse algunos conflictos comunes que aparecen en la práctica médica, como los que hay entre beneficencia/autonomía cuando hay rechazo a tratamientos que pueden ser útiles pero el paciente no acepta. La autonomía, en este caso médica, también puede verse vulnerada en escenarios altamente jerarquizados donde se ejerce coacción o presión indebida, o en contextos de aseguramiento donde las relaciones de poder entre los usuarios y los prestadores se ven afectadas por un contrato comercial y los primeros ejercen su derecho a exigir tratamientos o procedimientos por fuera del *lex artis* (2) o cuando

se viola el derecho profesional a invocar objeción de conciencia por rechazar actos contrarios a sus principios. Otros principios que pueden ser violados en la práctica médica ocurren cuando los familiares y allegados de un paciente exigen procedimientos o tratamientos inútiles o actos médicos impropios que conducen a encarnizamiento (no hacer daño, no maleficencia); como los que aparecen cuando hay beneficio marginal de un tratamiento a expensas de afectar los intereses de un colectivo en situaciones de recurso escaso (beneficencia/justicia).

Cualquier decisión debe considerar los impactos desde lo emocional, financiero, personal, contingencias, así como las complicaciones e incluir la percepción del paciente, es decir todas las posibles consecuencias: abordaje teleológico. Pueden darse conflictos entre autonomía/justicia referidas al rol del Estado en respuesta a las necesidades de los pacientes en sus decisiones, como en las decisiones de los médicos sobre los tratamientos o procedimientos paliativos.

Las diferencias en el enfoque del cuidado se dan cuando aparecen conflictos de valor para lo cual es crucial fomentar el diálogo abierto y respetuoso entre todos los involucrados. La educación sobre derechos del paciente, el desarrollo de políticas de atención centradas en el mismo, y el acceso a servicios de apoyo, pueden ayudar a mitigar las tensiones y a facilitar decisiones más alineadas con los valores y deseos de cada cual.

### Abordaje de Diego Gracia

El objetivo de la ética es tomar decisiones morales que definen cursos de acción hacia el futuro, que tienen unas consecuencias, es decir que nos proyecta. Todo proyecto humano es intrínsecamente moral. Las decisiones que tomamos definen proyectos y asimismo somos moralmente responsables de los actos proyectados. De lo que decida hoy, veremos mañana. Para este proceso Diego Gracia (3) expone una metodología práctica, basada en cómo se estructura cualquier proyecto humano, que puede aplicarse a cualquier dilema bioético.

Los proyectos humanos se basan en primer lugar

en los hechos, es decir de lo que hay para hacer algo; en segundo lugar, el momento evaluativo o valorativo de esos hechos y, finalmente, la realización y puesta en marcha. En la práctica clínica hacemos esto todos los días en lo que podríamos llamar un proyecto terapéutico, puesto que, frente a un caso, los hechos son los datos de historia clínica (anamnesis, examen físico, paraclínicos y demás); el segundo momento ocurre cuando planteamos los problemas del paciente que es un juicio de valor sobre los hallazgos encontrados y establecemos unas prioridades; y, en último lugar, definimos los actos a seguir considerando unos desenlaces esperados.

El análisis bioético es similar y Gracia define tres momentos en el proceso, que son: el cognitivo que define los hechos, es decir, el componente descriptivo; el segundo valorativo o axiológico donde observamos los valores en juego del caso y, el último, donde decidimos el curso de acción, que es de carácter volitivo o práctico, del deber o deontológico, y que es el componente prescriptivo o moral. Este último momento define qué es correcto hacer, dicho de otra forma, lo que debe o no hacerse. La propuesta es simple: identificar y describir los hechos que sean evidentes y objetivos, e identificar los valores en juego y los posibles conflictos, para, con todo lo anterior, deliberar sobre los cursos de acción a seguir desde una perspectiva teleológica.

Para identificar los valores en juego hay que entender cómo se llega a ellos. Los valores no se intuyen ni existen subjetivamente, sino que son construidos a partir de las acciones y en la medida en que se reúnen y forman un conjunto en los que comparten significados colectivamente y se objetivizan, configuran la teoría constructivista basada en el principio de aprendizaje de los valores a partir de la realidad (4). Los modelos objetivistas intuicionistas no construyen valores, sino que parten del principio de que ya existen y están definidos con realidad propia y lo que hacemos es tomarlos y aplicarlos como normas. Este fue el principio del mundo de las ideas del platonismo, en el que el valor pierde su cualidad intrínseca para configurarse en un deber que debe cumplirse y, así, su naturaleza sería deontológica y no axiológica.

Las teorías morales del cristianismo y otras religiones

de libro tomaron estos principios aristotélicos y fundamentaron los códigos deontológicos que conocemos con obligación de cumplir normas y la moralidad o inmoralidad estaría relacionada con alejarse o no del código normativo. Por otra parte, otros modelos propuestos por los filósofos liberales de la modernidad, los modelos subjetivistas, establecen que cada individuo los genera con base sus estimaciones propias, lo cual puede llegar al relativismo moral. El modelo constructivista no excluye a ninguno de los otros, porque comparte fundamentos de ambos, pero Gracia asume que la cualidad del valor viene dada por la realidad del momento dado y para resolver un dilema no basta con aplicar una norma, ni hacer apreciaciones subjetivas.

Para efectos de la metodología propuesta por Gracia, los hechos de un caso son el momento de realidad, es decir, lo que existe, y la estimación es el juicio evaluativo dado a esos hechos que introduce aspectos como la subjetividad e idealidad; el mandato moral es el que dirige la acción una vez descritos y analizados los hechos y ponderados los valores. De lo anterior se desprende que los valores se construyen individual y colectivamente, y que de todo el conjunto se compondrá la cultura que suma a todo el proceso social e histórico. En muchos casos el valor dirige acciones que pueden ser contradictorias al deber, lo que se explica porque los valores no son fijos ni absolutos y pueden cambiar las acciones que el deber puede proponer quedando clara la antinomia entre ambos: el valor que se construye y el deber que ya existe, pero muchos deberes han sido valores.

Gracia también diferencia el imperativo categórico del “debería” del imperativo hipotético del “debe”; en el primer caso hay una obligación moral de realización de los valores (paz, justicia, solidaridad, felicidad, etc.) mientras que, en el segundo, hay una obligación moral de elegir la mejor decisión y hacerla cumplir y esta será la que promueva más los valores de altos ideales y lesione menos los valores en conflicto. La realización de los valores migra de la dimensión subjetiva-personal a la objetiva-cultural, lo que requiere autonomía y pedagogía deliberativa. Llevado a decisiones trascendentales, lo deontológico es la normatividad general y el valor es el soporte de la decisión individual en la cabecera del enfermo o en la situación específica.

## Abordaje de Ricardo Maliandi

Entendiendo qué son los valores y su dimensión e importancia, en muchos casos hay conflictos. Por ejemplo, cuando hay dos o más valores igualmente importantes pero opuestos (conflictividad axiológica), cuando el valor tiene más importancia que el deber (conflictividad deontoaxiológica) o cuando hay conflictos existenciales con el deber (conflictividad ontodeontológica). Ricardo Maliandi busca resolver los conflictos tratando de encontrar puntos de acuerdo que permitan el mejor curso de acción (2). La complejidad, pluralidad y naturaleza conflictiva del *ethos* es el punto de partida para entender por qué aparecen conflictos y cómo puede llegarse a la armonía. De otra parte, la reflexión filosófica a partir de la tematización del *ethos* puede partir de situaciones puntuales o desde una perspectiva global. Para Maliandi (2) la reflexión supone tematizar el *ethos* y prestar atención a la fundamentación de las normas para finalmente observar la conflictividad.

El *ethos* es un conjunto de actitudes, creencias, convicciones morales y formas de conducta ya sea de un individuo o de un colectivo, por tanto, es un fenómeno cultural diverso: para los griegos el *ethos* era una morada donde se regresa, de donde se ve lo propio, lo íntimo y lo endógeno. El *ethos* abarca todo nuestro actuar y esto puede ser diferente para cada persona porque se especializa e individualiza y su pluralidad permite clasificarlo en diferentes formas: el *ethos* griego, *ethos* cristiano, *ethos* liberal, *ethos* formalista, *ethos* individualista, etc. Por eso no es un solo *ethos* sino múltiples. El *ethos* determina lo bueno, lo malo, lo permitido, lo prohibido, lo mejor, lo peor, lo digno, la libertad, en fin, muchos aspectos de la naturaleza humana, todos los cuales generan controversias y diferencias. El *ethos* incluye el relativismo y el escepticismo moral, lo que para algunos es inmoral para otros no lo es, por tanto, la tematización y el ejercicio reflexivo son necesidades derivadas y no son más que la autoobservación. La ética es la reflexión del *ethos* y la moral corresponde a lo ya tematizado y comprensible para los individuos representado en costumbres, valores o normas.

Cada cultura tiene su *ethos* que puede variar en el tiempo, variaciones diacrónicas, o pueden aparecer nuevos *ethos* que coexistan en la misma, variaciones

sincrónicas. No hay un *ethos* ni una ética ni moral universales y como consecuencia hay conflictividad. Las variaciones sincrónicas y diacrónicas aumentan la dificultad propia de la ética. El trabajo de la razón *logos* permite aclarar los aspectos esenciales del *ethos* y la reflexión ética logra abstraer lo común y revelar la estructura. Los conflictos más comunes son de tres tipos: a) los que aparecen entre el deber y el valor, b) los conflictos de valores y, (c) los conflictos existenciales con el deber.

Las dicotomías deontaxiológicas entre el deber y el valor, entre *right* and *good*, es decir, entre el actuar correcto y el bueno, o haciendo el paralelo con dos corrientes filosóficas: entre Kant y Scheler, entre la obligación normativa (deontológica) y lo valorativo (axiológico). Esta dicotomía plantea un “¿qué debemos hacer?”, “¿de dónde viene la norma?”, “¿cómo se fundamenta?”. La deontología pregunta ¿qué se debe hacer?, mientras que la ética pregunta ¿por qué? La misma dicotomía plantea “¿qué es un valor?”, “¿qué es valioso y para quién?”. La ética pregunta ¿qué debe hacerse? y ¿qué sentido tiene? Las dicotomías deontaxiológicas se ven horizontalmente.

Los conflictos de valores (conflictividad axiológica) son verticales porque los valores son jerárquicos, pueden ser opuestos o puede haber grados. Los valores morales, son propios o basados en sistemas de creencias y valores extramORALES como, por ejemplo, los valores económicos. Según Scheler y Hartman los valores de altos ideales son de realización y más débiles que los valores de obligación o conservación, que tienen una mayor exigencia deóntica, es decir, son de obligatorio cumplimiento. Hartman diferencia los valores en aquellos que implican el “deber ser” de los valores básicos que son “deber hacer”. Esta antinomia ocurre por las diferencias entre la altura y la fuerza de los valores, dando como resultado dos clases de morales: aquella orientada a altos ideales (más difíciles de cumplir) y la orientada a cumplir los mínimos y dar garantía de lo básico.

Finalmente, la dicotomía ontodeóntica que hace referencia al conflicto entre lo ético y lo extraético, por ejemplo, el conflicto de valor/norma y el hecho en sí, entre lo deseable/indeseable y lo deseado/no deseado. Esta dicotomía tiene dos modos contrapuestos el deóntico, v.g. lo permitido y lo prohibido, el alético: lo

posible o lo necesario. En las decisiones del final de la vida, como la muerte digna, esta dicotomía es visible porque pueden estar prohibidas o permitidas desde la norma (deóntico) pero pueden ser posibles o incluso necesarias desde la perspectiva alética.

En los conflictos existenciales con la norma, ontodeónticos, los valores de altos ideales sobrepasan la norma, nuevamente, si la muerte digna constituye un valor que proviene de la reflexión existencial y subjetiva de un sujeto, estaría por encima del mandato de preservarla que sería lo moralmente aceptable por norma. En este caso lo que orienta la virtud puede estar encima de otro valor que garantiza la conservación. Los conflictos ontodeontológicos son aquellos entre el ser y el deber, lo deseable y lo indeseable, entre lo posible y lo conveniente o aspirado. Lo que puede ser correcto desde el punto de vista deóntico, podría ser incorrecto o malo desde lo existencial (por ejemplo, por causar infelicidad). El desafío de la ética es determinar a qué se le da prioridad, si a la realización de los valores o a la conservación de la norma.

Para Maliandi la razón tiene dos dimensiones, la fundamentación y la crítica. A la dimensión de la fundamentación le corresponden dos principios: universalización y conservación, y a la dimensión de la crítica otros dos: realización e individualización.

El principio de universalización de carácter sincrónico rechaza la contradicción por tanto la conflictividad, lo que es universalmente aceptable no es cuestionado, “advierde lo común en la diferencia”, la exigencia de *universalización* es fundante, está implícita en cualquier proposición moral o descubrimiento científico. El otro principio de la fundamentación es la *conservación* de estirpe diacrónica que claramente supone que lo que es fundante debe mantenerse, lo que Maliandi describe como exigencia racional de permanencia. Así, el conocimiento y las propuestas morales no serían posibles si todo el tiempo cambian sin parar, existe siempre el que se mantiene. La otra dimensión de la razón, la crítica, tiene un principio de *individualización* contrapuesto al de universalización, porque en este se expresa y afirma la diferencia, la exigencia de reconocer lo individual se opone a reconocer lo universal. Este principio es necesario cuando se trata de cuestiones que afectan al individuo de manera particular y no a la humanidad, es un

principio crítico que defiende el interés personal sobre el interés general. El segundo principio de la dimensión crítica de la razón es la *realización* que posee el cambio de forma implícita, es decir es un principio que propende por reemplazar estructuras morales fijas y obsoletas por otras nuevas, es la exigencia de mejoras y modificaciones.

Al llevar este análisis a los principios de ética médica de Beauchamp y Childress, se puede asimilar que la autonomía se basa en el principio de individualización y la beneficencia al de realización, ambos de la dimensión crítica de la razón y, por otra parte, la justicia y la no maleficencia serían correspondientes a la universalización y el segundo a la conservación.

Todos dan validez a la norma situacional. En cada caso de dilemas éticos no solo en temas de final de vida sino, en general, el análisis puede hacerse como lo expresa Maliandi. Todos estos principios otorgan validez a una norma y la conflictividad aparece en su aplicación: hasta dónde una decisión o un curso de acción específico privilegia la individualización y la realización a costa de vulnerar la conservación o universalización o lo contrario. Cada caso es diferente, pero este esquema permite lograr la convergencia de las diversas posturas morales y conseguir el mejor desenlace, “entre armonía y conflicto hay conflicto y armonía” (6, p. 35).

La ética convergente, afirma Maliandi, es el esfuerzo por explicar las ambigüedades esenciales de las acciones morales, y esta explicación reflexiva deriva de esa bidimensionalidad del *logos* entre la fundamentación y la crítica: “la aceptación de una pluralidad de principios que guardan entre sí relaciones conflictivas implica aceptar, a la vez, este carácter irremisiblemente ambiguo de toda acción moral” (6, p. 68).

De acuerdo con el análisis anterior, podemos concluir que lo valorativo exige realización y lo deontológico exige conservación. Para el ejemplo anterior, la dignidad humana estaría sobre la norma.

### **Autonomía relacional y autonomía quebrada**

La autonomía del paciente es un principio de realización de la dimensión crítica de la razón y

que consiste en la libertad que tiene cada individuo para tomar decisiones sobre sí mismo y su destino. Desempeña un rol fundamental en la bioética y es uno de los pilares de los derechos de los pacientes que definen los códigos deontológicos. Una de las expresiones más importantes de la autonomía es el consentimiento informado, pero para su ejercicio se requiere un mínimo de racionalidad y objetividad, en muchos casos las decisiones son irracionales ya sea por la solicitud de ciertos tratamientos o el rechazo de otros. También ocurren limitaciones del ejercicio de este derecho por limitaciones inherentes a los efectos cognitivos o físicos de algunos padecimientos que exigen una reevaluación de objetivos en función de los posibles y estén alineados con los valores del paciente. Esto le representa al médico crear un clima que permita al enfermo tomar una decisión libre y autónoma. Finalmente, la autonomía puede verse comprometida cuando hay libertades rivales o experiencias vividas con la enfermedad que afectan la capacidad de decisión, deliberación y comprensión de los tratamientos.

Por otra parte, el *lex artis* de la medicina debe cumplir con los presupuestos básicos del código deontológico de acuerdo con el interés superior del paciente y sin perjuicio de la sociedad. Sobre este último aspecto las discusiones trascienden de la bioética, para ser parte de las reflexiones de la filosofía política.

Para Ricoeur (citado por Peluchon) uno de los problemas de la bioética consiste en articular los diferentes niveles del juicio médico. El nivel individual que hace referencia a las necesidades específicas de cada caso, es el análisis de la situación particular de cuidado que está basado en la relación médico/paciente. En este nivel de juicio cobra importancia la comprensión del problema del enfermo desde la perspectiva objetiva de la enfermedad y de la experiencia subjetiva de la misma por parte del enfermo. Aplican principios de prudencia y empatía. El nivel deontológico corresponde a las normas y obligaciones inherentes al acto médico, y si los principios y el respeto por los derechos son suficientes para la práctica de este con dignidad. Finalmente, el nivel teleológico plantea las consecuencias del acto médico en términos de los costos personales y públicos, y del impacto que ocasiona a nivel comunitario e incita a la reflexión sobre los límites para la aplicación de biotecnologías e

investigación biomédica, cuyos juicios morales deben ser acordes con los ideales a los que cada sociedad aspira.

La autonomía relacional es un concepto más holístico que va más allá de los formalismos porque involucra aspectos individuales y de relación, que permite abordar a los individuos y sus necesidades de formas más sensibles y empáticas. El respeto por este principio es uno de los fundamentos de la ética médica que se encuentra en los códigos deontológicos, como también las obligaciones de confidencialidad y respeto inherentes al mismo. Cada paciente tiene unas necesidades particulares que solo pueden comprenderse desde la empatía y compasión, y que le dan contenido al acto médico, mucho más allá de las competencias científicas y técnicas.

### **Teoría cognitiva de las emociones, juicios de valor y conducta moral de Martha Nussbaum**

La teoría cognitiva de las emociones de Martha Nussbaum (8) estudia el papel de las emociones en la vida moral, basada en las corrientes filosóficas helénicas (epicúreos, escépticos y estoicos). La estimación valorativa o juicios de valor son inherentes al componente cognitivo de las emociones que convierten en acciones, que a su vez fundamentan la creación de esquemas propios y conducta moral, involucran valores e ideales clave para la toma de decisiones. Vista la emoción como una experiencia que va más allá de ser una respuesta neurobiológica, las teorías evaluativas y cognitivas de las emociones conceden importancia a los juicios de valor resultantes, ya que conectan las creencias existentes con las nuevas y dan lugar a la realización y construcción de valores. De la emoción se desprende la acción. A través de la voluntad y la acción ocurre un juicio racional de lo que es bueno o no, por una estimación emocional de lo deseable.

La autora define que la emoción —o juicios de emoción— es un subconjunto de los juicios de valor, que confieren al objeto externo generador gran importancia en la vida moral de las personas. Por ejemplo, si yo creo que la muerte digna es un bien en sí mismo y está en mi concepto de *eudaimonia*, todo objeto o situación externa que la favorezca me hará feliz (emoción positiva), dado el vínculo emocional

que tengo con esta creencia. La *eudaimonia* y sus referentes éticos responden acerca de cómo debo vivir para conseguir la felicidad y el bienestar pleno.

Prada (9) demostró mediante una experiencia de investigación cualitativa, fenomenológica y hermenéutica, realizada en 205 sujetos que decidieron participar, cómo las emociones cognitivas provocadas por narrativas cinematográficas sobre situaciones de fin de vida cambiaron los cursos de acción de los espectadores, frente a posturas morales iniciales que habían sido registradas previamente. Después de ver las películas las emociones más comunes fueron compasión, empatía, ira, amor y misericordia, entre otras. Las películas abordaban temáticas como la eutanasia, el suicidio racional, el suicidio asistido y el homicidio por piedad. Algunas fueron basadas en hechos reales como *Mar Adentro* o *No conoces a Jack*; y otras historias de ficción como *Siempre Alice*, *Johnny cogió su fusil* y *Amour*. Los grupos que participaron en esta experiencia fueron personas cercanas a las enfermedades crónicas terminales y no terminales, y otras con consecuencias severas de la vitalidad y funcionalidad.

Lo sobresaliente al final de las proyecciones fueron las respuestas que dieron los espectadores después de ver los filmes. La mayoría fueron diferentes a las opiniones que tenían antes de verlas, aunque varían de acuerdo con cada temática. Una proporción importante guio su curso de acción a partir de los valores construidos basados en los juicios y emociones que experimentaron; en forma adicional, en el cuestionario posterior a las proyecciones se confrontó a los sujetos de lo que harían si estuvieran en el rol de los protagonistas. También se interrogó sobre aspectos de identificación proyectiva con las temáticas y personajes. Finalmente, cuáles habrían sido sus decisiones si fueran ellos o sus familiares los involucrados. El valor que una persona da a una situación de sufrimiento y dolor por lo general enfrenta lo que puede creer que sea el deber, es decir, lo bueno estaría por encima de lo correcto.

En este trabajo de investigación afloraron los conflictos deontológicos, ontodeontológicos y de valores. Un aspecto muy importante es que cada situación o caso provoca distintas emociones cognitivas, por consiguiente, diferentes evaluaciones valorativas y como consecuencia cursos de acción

específicos para cada uno. Esto refuerza la idea de la inexistencia de una moral única que resuelva todos los conflictos, porque cada dilema humano debe resolverse desde lo relacional, por encima de lo procedimental.

Al tener en cuenta qué es valioso e importante para cada sujeto es probable encontrar que para algunos pacientes un valor extramoral existencial sea más importante que lo deóntico; o que, dentro de su jerarquía de valores, algunos de realización estén por encima de los que son de obligatorio cumplimiento. Las propuestas de curso de acción que sigue, después de exponerse a situaciones puntuales que lo confrontan y obligan a pensar y decidir, permitieron aflorar valores que cambiaron la decisión frente a la obligación deontológica inicial. Lo anterior confirma que las personas construyen esos valores a partir de la emoción cognitiva para “hacer lo que creen debe hacerse en ese caso específico” y no “lo que debe hacerse por norma”.

La investigación también reflejó cómo en muchos casos fueron privilegiados principios de individualización sobre la universalización y de la realización sobre la conservación. En síntesis, dar preponderancia a lo que es valioso para el enfermo no solo respeta su autonomía y libertad, las cuales son la máxima expresión de la dignidad humana, sino que, además, corresponde a que se privilegie lo bueno sobre lo normativo. Incluso una vez identificado lo valioso, al ser la guía de las acciones posteriores, este valor se convierte en un deber a cumplir.

## Conclusiones

La pluralidad del ethos nos obliga a identificar los hechos, valores en juego, para luego determinar cuáles son las obligaciones y curso de acción a seguir. Las dimensiones de la razón, fundamentación y crítica se mueven con base en los principios de universalidad y conservación. Como fue mencionado, estos son fundantes y no sujetos a cambios. Asimismo, los principios de la dimensión crítica (la individualización y la realización) son aquellos que cambian los primeros y los hacen dinámicos.

Los valores de un individuo se mueven en estas dos dimensiones y, como ejemplo, en el caso de padecer una enfermedad que genera sufrimiento intenso,

donde ya no hay sentido de vida, que es algo subjetivo y personal, o quienes prefieren una muerte digna que una vida indigna (como Ramón Sampedro y su lucha por la muerte digna), es probable que los principios de individualidad (autonomía) estén por encima de la ley universal. Con seguridad se prefiere ejercer su derecho a morir con dignidad, que es un principio de realización (beneficencia), por encima de cumplir preceptos normativos (como se vio en las respuestas del trabajo de investigación de Prada) (9).

Las emociones cognitivas, vistas como juicios de valor, fueron así definidas desde los filósofos helénicos (escépticos, epicúreos y estoicos) (8) y determinan las acciones morales en la medida que construyen valores que finalmente crean la cultura.

Las emociones de compasión, empatía, amor y misericordia privilegian el valor sobre la norma, lo bueno por encima de lo correcto. El análisis de las emociones cognitivas aplica a cualquier persona que esté observando una situación, como también a cualquier otro dilema ético. La compasión es una respuesta emocional y a la vez un valor sobre el cual intentamos hacer algo en beneficio ajeno. La ética de la compasión y la ética del cuidado se enfocan en lo relacional por encima de lo procedimental o normativo, prescindiendo de cualquier interés utilitarista. La autonomía relacional es un valor superior de altos ideales, que cobra más importancia que los valores que normatizan la garantía de lo básico y más exigibles desde el punto de vista deóntico.

Es importante comprender que cada ser humano es titular de un bien que es su vida. Por consiguiente, solo está en sus manos decidir qué hace, independientemente de las consideraciones de los demás. En el caso de las decisiones del final de la vida se requiere asertividad y dejarse impresionar por las emociones que cada situación provoca, sobre todo empatía y compasión. Hay necesidad de basar las decisiones en la racionalidad axiológica sobre la instrumental como resultado de la deliberación bioética, y dar acompañamiento individual a un ser humano que requiera una necesidad específica.

El rol del bioeticista es contribuir y facilitar definir la problemática y sus conflictos; ayudar a que fluya el proceso de reflexión y deliberación; mantener el cauce

de la discusión; exponer los posibles desenlaces, y acercarse a que la decisión final sea la del mejor interés del paciente, alejando lo personal de la discusión.

En la investigación (9) fue demostrado cómo emociones y juicios sobre lo importante en cada situación y de cuyos valores en juego surgieron propuestas de lo que cada uno haría. Finalmente, promovió espacios de reflexión sobre ideas inmediatas de lo que se creyó era bueno.

En Las intermitencias de la muerte de José Saramago se retrata un país donde la muerte deja de existir de un día para otro. Para poder morir las personas debían cruzar la frontera, el lugar donde la muerte todavía existía. Bajo esta premisa, si una persona solicitaba que la enviaran a la frontera era una eutanasia. Si una persona era llevada frontera sin decirle, era un homicidio. Si una persona iba a la frontera por sus propios medios, era un suicidio racional. Si una persona solicitaba ayuda para ser llevado a la frontera, era un suicidio asistido. El factor común de estas situaciones es la voluntad, pues finalmente en esta radica la decisión. La voluntad solo es posible si existe un juicio de realidad conservado, motivaciones y gozar de libertad.

## Referencias

1. Prada Martínez GD. Conflictos morales del final de la vida: Entre el deber y el valor. *Rev Colomb Neumol.* 2024;36(2):82-7. doi: <https://doi.org/10.30789/rcneumologia.v36.n2.2024.1044>
2. Prada Martínez GD, Severiche Bueno DF. Medicina prepagada: problemas bioéticos evidentes en la atención de sus pacientes. *Rev Colomb Neumol.* 2022;34(2). doi: <https://doi.org/10.30789/rcneumologia.v34.n2.2022.612>
3. Gracia D. *Bioética mínima*. 1.a edición. Madrid: Triacastela; 2019. (Colección Humanidades Médicas). ISBN: 978-84-95840-96-7
4. Gracia D. *Construyendo Valores*. 1.a edición. Madrid: Triacastela; 2013. (Colección Humanidades Médicas). ISBN: 978-84-95840-76-9
5. Maliandi R. *Ética: dilemas y convergencias. Cuestiones éticas de la identidad, la globalización y la tecnología*. 1.a ed. Buenos Aires: Biblos, Universidad Nacional de Lanús; 2006. 253 p. ISBN: 978-950-786-513-8
6. Maliandi R. *Ética convergente. Tomo III. Teoría y práctica de la convergencia*. 1.a ed. Buenos Aires: Las Cuarenta; 2019.
7. Pelluchon C. *La Autonomía quebrada*. Bogotá: Kimpress; 2013
8. Nussbaum MC. *Paisajes del pensamiento: La inteligencia de las emociones*: 2; 2008. 800 p. ISBN: 978-84-493-2099-6
9. Prada GD. *Emociones, juicios y conflictos de valores en personal de salud de cuidados paliativos frente a narrativas cinematográficas sobre el final de la vida*. [Tesis de Doctorado]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2025. (En publicación).