

EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS: FACTORES EMOCIONALES EN LA TOMA DE DECISIONES

Carlos A. Pose Varela, Universidad Pontificia de Salamanca, España
Francesc Borrell Carrió, Universidad de Barcelona, España

Resumen: *Generalmente en medicina se ha considerado que la evaluación técnica y la evaluación ética son distintas, y que una no tiene nada que ver con la otra. Sin embargo, es un error decir que la ciencia, y también la técnica, son completamente neutras. Ambas evaluaciones se fundan en valores, y la orientación epistemológica que conforman en cada momento histórico está atravesada por valores. En el presente artículo queremos llamar la atención sobre este problema, pasando del análisis de la emoción al análisis de la valoración, y desde ahí al análisis de la toma de decisiones. Estas decisiones afectan a la investigación, a las aplicaciones técnicas, y también a los ámbitos estrictamente clínicos. Los pacientes no son únicamente personas enfermas, sino también personas con valores que el clínico ha de tener en cuenta. Recuperar al paciente como ser moral es uno de los retos de una medicina basada en valores y, por tanto, centrada en el paciente.*

Palabras clave: evaluación técnica, evaluación ética, toma de decisiones, medicina basada en valores, medicina centrada en el paciente.

Abstract: *Usually in medicine was considered that the technical evaluation and the ethical are different, and that the first has nothing to do with the second. However, it is a mistake to say that science and technology, are completely neutral. Both assessments are based on values and epistemological orientation they have in each historical moment is based on values. In this article we analyze this issue, which has ranged from analysis of emotion to the valuation analysis, and from there to the analysis of decision making. These decisions affect research, technical applications, and also to strictly clinical areas. Patients are not only people with any disease, but also value-laden people that the clinician has to consider. Provide patient care as a moral being is one of the objectives of a value-based medicine and, therefore, patient-centered.*

Keywords: technical evaluation, ethical evaluation, decision making, value-based medicine, patient-centered medicine.



INTRODUCCIÓN

PARA REFLEXIONAR sobre cómo influyen las emociones en la toma de decisiones clínicas, vamos a contar con algunos presupuestos actuales. En primer lugar, las emociones se consideran una realidad diferenciada de la decisión, aunque muy relacionada con ella. En segundo lugar, las emociones pueden influir tanto positiva como negativamente en la toma de decisiones. En tercer lugar, las emociones, elevadas a facultad psíquica superior, permiten entender de que manera los valores (en cuanto términos de éstas) han podido ser analizados como cualidades objetivas, igual que lo venían siendo los datos intelectivos. La tesis que se extiende a partir de Scheler, en el contexto de la fenomenología, es que los valores son «objetivos». Lo que se quiere decir es que no son «reales» en el sentido tradicional del realismo ingenuo, es decir, no son «existencias reales», pero tampoco son «subjetivos». Desde la perspectiva de Zubiri todo término de intelección, sentimiento (que es el caso de los valores) y volición, es real, por más que pueda ser «irreal» en el sentido tradicional. Por ejemplo, una ficción es algo real, es «realidad en ficción». Los valores son, en este sentido, reales, o dicho técnicamente, «realidades valiosas».

Pues bien, es dentro de esta teoría de los valores (la que está siendo actualmente desarrollada, en concreto, por D. Gracia), en donde intentaremos plantear el tema de la evaluación de tecnologías sanitarias. La apelación a los factores emocionales, y no a los factores axiológicos, en el título de esta ponencia, indica, por un lado, que los valores poseen un alto contenido emocional, y por otro, que la concepción tanto de las emociones como de los valores es primeramente independiente de la toma de decisiones, pero después influye en ella. Quiere esto decir que la lógica emocional o axiológica, y la lógica moral o decisoria son distintas, y que donde se la juegan muchos planteamientos actuales en el seno de las disciplinas prácticas es en la articulación de ambas orillas.

Como se sabe, estas dos orillas han ido cambiando históricamente, por lo que se han ido describiendo en términos muy distintos. Por ejemplo, dentro del movimiento neopositivista y analítico, desde la primera mitad de siglo XX, se ha hablado mucho de la oposición hechos-valores, cargando sobre todo el peso en el primer término, con el consiguiente descrédito de los valores. Más tarde, con el nacimiento de la bioética en el último tercio del siglo XX, se intentó corregir esta tendencia, llamando la atención sobre la relevancia de los valores en la actividad científica y técnica, pero no se llegó a dar una respuesta satisfactoria a qué es eso de los valores. Con frecuencia se identificaron los valores con los deberes, por lo que la relación hecho-valor que antes se había forjado en el plano filosófico o teórico, en la práctica funcionaba como hecho-deber, descuidando, de nuevo, la autonomía de los valores. Finalmente, en la tradición mediterránea, a comienzos del siglo XXI, se ha comenzado a hablar, no de binomio, sino de trinomio, hecho-valor-deber. Aquí cada término tiene su propio peso o lógica, pero también existen las lógicas de su articulación unitaria. La articulación que nosotros proponemos desde el punto de vista técnico o científico va de abajo arriba (hechos-valores-deberes), pero desde el punto de vista moral o evaluativo va de arriba abajo (deberes-valores-bienes concretos, entendiendo que la ética no es tan sólo la realización de valores, sino la reflexión sobre los «valores» concretos que es necesario realizar para producir un «bien»). En todo caso, ahora ya no hay duda de que los valores son el eje central de cualquier evaluación de los «hechos» (como es el caso de las llamadas «tecnologías sanitarias»), ni de que en los deberes (o «toma de decisiones») influyen las «emociones», lugar en el que los valores hunden sus raíces. Esta es la tesis en la que pretendemos buscar el fundamento de la evaluación ética de las tecnologías sanitarias.

DE LAS PASIONES A LOS SENTIMIENTOS

Muchos autores actuales (especialmente del campo de la psicología y las neurociencias) diferencian los conceptos de emoción y sentimiento. Sin embargo en filosofía pueden tomarse como sinónimos, que es lo que haremos a continuación para diferenciarlos de las pasiones o afectos.

No siempre las emociones se han entendido como actos independientes de la volición. Clásicamente emociones y voliciones constituyeron una misma facultad, la *órexis*, y a ella fueron a parar todos los actos que no tenían origen racional, que no eran atribuibles a otra facultad más importante, la razón o *nous*. De hecho, como concepto técnico, el término «sentimiento» es reciente en filosofía y en ética. Tradicionalmente se ha hablado de «tendencias», «deseos», «pasiones», pero no de «sentimientos». Lo que esto quiere decir es que ha habido una evolución en la valoración de las emociones como dimensión psíquica humana.

A lo largo de la historia se han sucedido dos grandes interpretaciones del sentimiento, una negativa, la tradicional, y otra positiva, la actual. La filosofía antigua y medieval no habló del sentimiento o emoción como fuente o principio de pasiones y afectos, todo ello pertenecía a la *órexis*. Ni la psicología platónica ni la aristotélica concibieron una fuente y un principio autónomo de las emociones: como es sabido, Platón estableció la distinción de un alma racional, un alma concupiscente y un alma irascible; Aristóteles diferenció un principio vegetativo, un principio sensitivo y un principio intelectual. Lo mismo sucede en la filosofía medieval, que unas veces sigue las huellas de la psicología platónica y otras de la psicología aristotélica. En todo este período los sentimientos son interpretados como «pasiones» o «afecciones» que el ser humano tiene en sus tendencias. Sólo hay dos facultades (el intelecto y el deseo) y las pasiones son un tipo de deseo sensible. En tanto que pasiones, se nos imponen y por tanto no somos dueños de ellas. Dicho de otro modo, padecemos sus efectos, somos sujetos pasivos de ellas.

La noción de sentimiento como fenómeno distinto e independiente del deseo surge en el siglo XVIII por obra, sobre todo, del filósofo alemán H. N. Nikolaus Tents. A partir de él fue Kant quien dio un sentido técnico a esta categoría, incluyéndola en una nueva división de las facultades superiores humanas. Leibniz y Wolff, siguiendo la tradición clásica, admitían sólo dos facultades fundamentales del psiquismo humano, el conocer y el querer (objetos de las dos ramas de la filosofía, la teórica y la práctica). En cambio, Kant afirmó la existencia de una tercera facultad, el sentimiento. Así, en la *Crítica del juicio* sostuvo que el sentimiento del placer y del dolor debe insertarse entre el poder cognoscitivo y el poder de desear y se le debe reconocer un papel autónomo. Con Kant el sentimiento pasa a estructurarse pues como facultad psíquica superior humana.

Ya en el mundo contemporáneo, la facultad del sentimiento fue analizada pormenorizadamente a través del método fenomenológico con resultados sorprendentes. Frente a la idea extendida en la filosofía moderna de que el sentimiento es una percepción siempre subjetiva sin valor de conocimiento, tanto Franz Brentano como Max Scheler apuntan a la «intencionalidad» de algunos sentimientos, aunque no de todos: decimos que se siente alegría «de» o «por» algo visto u oído, como una buena noticia (es el sentimiento como «reacción» pasiva a un estímulo externo, como «pasión»); en cambio afirmamos que se ama «algo» (y en ese caso es el sentimiento como capacidad de descubrir valores en las cosas, un sentimiento es «activo», pues el

amante tiene capacidad de ver en la amada valores que los demás no vemos; el amor no es una simple reacción de algo externo, sino que es una valoración de eso externo.) Es a este segundo sentido al que se refiere Scheler cuando habla del sentimiento como de un «sentir intencional», a través del cual se aprecia el «valor» de una cosa. Los sentimientos no han de entenderse pues como meras cualidades subjetivas, sino que tienen una objetividad propia. Es discutible si esta objetividad puede ser directamente intuita, como han defendido muchos fenomenólogos, pero parece claro que puede y debe ser construida en la comunicación intersubjetiva.

DE LA PERTURBACIÓN DEL ÁNIMO A LA ESTIMACIÓN DE LOS VALORES

La concepción dual o clásica de las facultades explica por qué hasta casi nuestros días las emociones han sido vistas en sentido negativo, y se las ha intentado apartar de la vida moral. Si lo que define al ser humano es la facultad de razonar, y todo lo que no sea razón nos emparenta con los animales, es lógico que a las emociones, en la medida en que pertenecen a esa otra facultad no racional, se las haya visto como perturbadoras del estado lúcido de conciencia, y que su descontrol influyera negativamente en la toma de decisiones prudentes. De ahí que desde el periodo clásico se elaboraran fórmulas que dictaban la evitación o supresión de todas las pasiones como cualidades perturbadoras de la vida moral. Las pasiones eran como una enfermedad (*páthos*) que habría que curar o purificar. La purificación de las pasiones tenía por objeto aclarar la visión de la razón. Por eso en la Grecia antigua existían procedimientos catárticos de las pasiones. Tal fue el sentido de la tragedia, según afirma Aristóteles en la *Poética*.

Por tanto, la primera interpretación de las emociones, la que hace de ellas un fenómeno negativo, perturbador de la vida moral, entiende que las pasiones son afecciones irracionales, propias de la vida animal, y que la obligación del hombre prudente y sabio es anularlas. Esto ha sido frecuente, por ejemplo, en algunas escuelas socráticas y, particularmente, en la escuela estoica, probablemente el movimiento que más ha influido en toda la cultura moral occidental. Bajo el concepto de «pasión» ha aludido la tradición estoica a toda una serie de «afecciones tendenciales» que perturban la mente humana y por tanto que no bastaba con controlar (como proponía Aristóteles), sino que era preciso eliminar o extirpar, como si de una enfermedad se tratara. Las pasiones, en general, impedían al ser humano conocer la realidad y tomar decisiones prudentes en la vida.

Hoy esto no se acepta así. Desde que se descubrió el sentimiento como tercera facultad humana se entiende que las emociones nos ponen en contacto con la realidad verdadera, igual que la razón o la volición. Hasta tal punto es importante el cambio y el distanciamiento actual de las concepciones clásicas que el viejo término «pasión» entró en desuso a comienzos de la modernidad, y en su lugar se levantó el de «sentimiento». Como las pasiones comenzaron a cobrar sentido positivo, se fue introduciendo un nuevo término para el nuevo sentido. Descartes todavía habla de «pasiones del alma», pero los moralistas ingleses, como Shaftesbury o Hutcheson, hablan ya de sentimientos. «Pasión» suena a arrebató, algo de lo que no somos dueños, y por tanto siempre malo, mientras que sentimiento tiene un sentido nuevo, que se refiere, por ejemplo, a la belleza de las cosas, o al sentido del bien y del mal. El sentimiento como tal ya no tiene las connotaciones negativas de las viejas pasiones.

En consecuencia, frente a la interpretación tradicionalmente negativa de las emociones, a partir de la modernidad se ha ido abriendo paso otra interpretación de signo opuesto, según la cual el sentimiento también puede ser considerado como una facultad humana de carácter positivo para la vida moral. Es a partir de la «escuela inglesa del sentimiento moral» y, sobre todo, a partir de la fenomenología, cuando los sentimientos son descritos a otro nivel, con una autonomía propia, irreductible tanto a la intelección como a la volición. Ya no son, como en Kant, meras impresiones o afecciones subjetivas, porque ahora se considera que los sentimientos nos dan propiedades de las cosas. De ahí que el lugar que antes ocupaban las pasiones (o perturbaciones) del ánimo en la psicología clásica, ahora lo ocupa la llamada estimación de los valores. Los valores son cualidades estimadas por vía emocional principalmente (aunque no solo por vía emocional).

HECHOS Y VALORES

Todo este cambio de orientación en el tema de las emociones permite emprender un análisis en otra dimensión o desde otra perspectiva. Decimos que los sentimientos nos ponen en contacto con la realidad, cosa que también hacen la razón o la volición, aunque unos y otras nos proporcionen diferentes contenidos. Por eso es posible analizar los términos de los actos emocionales, como es posible analizar los términos de los actos intelectivos. Dicho de otro modo, así como por vía intelectual percibimos cosas reales o «hechos», y por vía volitiva tenemos que realizar lo que «debemos», por vía emocional poseemos la condición de estimar «valores». Los valores son los términos actualizados por vía emocional, así como los hechos y los deberes lo son por vía racional y volitiva respectivamente.

Para no dar a entender que la valoración sea un acto puramente emocional conviene distinguir entre «estimar» y «valorar». La estimación sería más bien emocional, pero la valoración tendría elementos tanto emocionales como racionales. Los sentimientos no hacen juicios, como mucho proporcionan datos para que los juicios se construyan, pero la estructura del juicio es más racional que emocional. Y además, todo juicio es una «determinación», es decir, un «acotación». Al ver una puesta de sol puedo «estimarla», sin más, como «bella», o puedo hacer un juicio sobre ella: «es la puesta de sol más maravillosa que he visto en toda mi vida». Aquí ya entran elementos que no son emocionales, como «el más o el menos» (que son cantidades, no cualidades), o el «en toda mi vida» (que puede ser una exageración condicionada quizá por la compañía que tengo en ese momento).

La importancia del tema de los valores a principios del siglo XXI ya es tal, que parece que no puede entenderse la economía, la política, la pedagogía o la ética sin la apelación a ellos. La economía habla del valor monetario, la política del valor de la justicia, la pedagogía de la educación en valores o del valor de la educación, la ética de la realización de valores, etc. Se trata, en todos estos casos, de saberes muy consolidados en nuestra sociedad, aunque ninguno de ellos forma parte de las llamadas ciencias «puras», que pretenden ser ciencias de hechos. No es casual el adjetivo «puro» aplicado a estas ciencias. Hasta la segunda mitad del siglo XX todavía se creía que el saber científico era ajeno al mundo del valor (desde luego el saber de la física, pero también la medicina que aspiraba al modelo de ciencia positivista). La ciencia, se decía entonces, es neutral respecto del mundo de los valores; la ciencia trata de hechos

puros. Son otros, los economistas, los políticos, los pedagogos, etc., los que tienen que gestionar el conocimiento generado por esas ciencias, pero no los propios científicos.

La cuestión es si uno puede atenerse a los hechos, solo a los hechos y nada más que a los hechos. Las respuestas pueden ser muchas, pero nos parece acertada la siguiente formulación de D. Gracia:

Los valores son un elemento ineludible de la vida humana. No podemos prescindir de ellos. Intentar prescindir del mundo del valor es ya una valoración, y no precisamente la más aguda o inteligente. Nadie es neutral en cuestiones de valor, ni puede serlo. La tesis de que la ciencia es neutra en valores es falsa. Como hace ya algunas décadas demostró el historiador Loren R. Graham, en la lucha entre las dos posiciones que han dominado en filosofía de la ciencia, la de que ésta es *value-free* o *value-laden*, que Graham llama «restriccionista» y «expansionista», parece claro que la historia está mayoritariamente del lado de la segunda, no de la primera. Nada está libre de valores. No valorar los valores es ya una valoración. No hay no valoración de los valores. Lo que se llama así es ya una valoración, bien que negativa. Y por tanto requiere una justificación intelectual no menor que cualquier postura que acepte la necesidad de su valoración positiva. (Gracia, 2007: p. 15).

La división del mundo en hechos y valores y el desprecio de estos últimos todavía a la altura del siglo XX reflejan un cierto residuo en la concepción tradicional de las emociones, la desconfianza hacia las mismas. Esto se expresa, objetivamente, en el más puro positivismo. Es cierto que los valores habían empezado a ser analizados por las llamadas ciencias humanas y sociales, pero al albur del modelo científico. En todo caso, donde el valor no tenía ningún papel era en las llamadas ciencias naturales. Resulta muy sorprendente que haya que esperar a 1945 para ver saltar por los aires el binomio hecho-valor, aunque no se tenga todavía conciencia clara de qué es lo que le puede sustituir.

En efecto, para la comunidad científica existe un antes y un después de la Segunda Guerra Mundial. Antes de la Segunda Guerra Mundial la ciencia todavía vivía en la era positivista y se consideraba neutra desde el punto de vista moral. No existía regulación ética para la investigación científica. Cuando en plena Guerra Mundial un grupo de científicos se reúnen en torno a la figura de Oppenheimer en el denominado «Proyecto Manhattan», el intento de construir la primera bomba atómica, nadie es claramente consciente de lo que puede llegar a ocurrir. La ciencia se consideraba pura, moralmente neutra. La introducción de los valores en los actos científicos vino como consecuencia de los daños producidos por el lanzamiento de las dos bombas atómicas en Hiroshima y Nagasaki, en 1945, fecha que más tarde se considerará como momento en el que la ciencia sucumbe al pecado y pierde la inocencia. A partir de ahí la comunidad científica toma conciencia de la responsabilidad moral de sus investigaciones. Donde antes se decía «neutralidad de la ciencia» ahora se va a decir «responsabilidad de la ciencia».

La Segunda Guerra Mundial significa, por tanto, un cambio de rumbo en la valoración moral de la actividad científica, e incluso la aparición de un nuevo modo de entender la «responsabilidad moral», expresión que ya venía siendo habitual en la literatura filosófica. Hasta la Segunda Guerra Mundial se entendía que cada uno era responsable de lo que hacía, y no más. A partir de la Segunda Guerra Mundial hay una conciencia generalizada de que no sólo se es responsable de lo que se hace, sino

también de lo que no se hace. Es lo que se ha dado en llamar «responsabilidad sin culpa» o «responsabilidad total». Es la tesis de todos los existencialismos. La sociedad toma conciencia de que el peligro nuclear, por ejemplo, no afecta sólo a la población de un país, sino que pone en riesgo la propia vida sobre el planeta. La ciencia, se dirá posteriormente, tiene que estar controlada por criterios ajenos a la propia ciencia y de modo global, dado que el problema de la investigación es algo que incumbe a todos.

Pues bien, todo esto que se originó en la primera mitad del siglo XX por efecto de un desarrollo monumental de las ciencias de la materia y la posterior aplicación práctica sin control externo (o sin límites), va a hacerse consciente y a tener una influencia decisiva en la segunda mitad del siglo XX ante el también espectacular desarrollo de las ciencias de la vida, sobre todo la ecología, la biología y la medicina. No es casual que a comienzos de los años 70 se cree en Canadá un movimiento ecologista de lucha contra el empleo de armas de destrucción masiva llamado *Greenpeace*, o que en el año 1975 por primera vez miembros de la comunidad científica de los EEUU, en este caso básicamente biólogos moleculares, se pusieran de acuerdo en aceptar una moratoria en determinado tipo de investigaciones genéticas, eso que se ha llamado «Moratoria de Asilomar». Más tarde se elaborará un código asumiendo las barreras biológicas y físicas allí establecidas. Es el comienzo de la aplicación del «principio de precaución» como principio moral de la investigación científica (Pose, 2012).

VALORES INTRÍNSECOS Y VALORES INSTRUMENTALES

Ha quedado claro que la ciencia no es absolutamente neutra, y si la ciencia no lo es, tampoco lo será la técnica como posibilidad suya. No sólo la investigación científica exige una supervisión o evaluación ética, sino que también la técnica debe estar sometida al mismo procedimiento. La técnica tampoco es axiológicamente neutra. Y ello porque no trata de «valores neutros», sino de unos valores que suelen denominarse «instrumentales» y que están al servicio de los llamados «valores intrínsecos».

Un tema que se ha hecho fundamental en la teoría de los valores ha sido la distinción de las realidades o actividades en función de si poseen valores intrínsecos o valores instrumentales. Que un valor sea intrínseco significa que su estimación no se realiza en función de otro valor, sino por lo que él mismo constituye. Por ejemplo, una cosa bella, un acto justo o un conocimiento verdadero se refieren a valores intrínsecos, porque poseen una cualidad que vale por sí misma, de modo que si desapareciera, pensaríamos haber perdido algo importante, o como dice Ortega, algo imprescindible (la belleza, la justicia, la verdad). Lo contrario sucede con las realidades o actividades constituidas por valores instrumentales, que valen por su referencia a otros valores. Por eso los valores instrumentales se llaman también valores de utilidad, porque están al servicio de otros valores, los valores intrínsecos o valiosos por sí mismo. Lo que ocurre es que las cosas (y las actividades) no poseen únicamente valores instrumentales o valores intrínsecos, sino una proporción mayor o menor de ambos. Así, el valor de un bisturí es doble: por un lado, posee un valor instrumental (por ejemplo, la posibilidad de que el cirujano haga una incisión en el cuerpo) pero posee también un valor intrínseco (su poder de restablecer la salud). A su vez, la salud se puede considerar como un valor instrumental al servicio de un valor intrínseco, que es la propia vida. Pero incluso cabe ir más allá, porque la vida, que en general es un valor intrínseco, puede ser un medio para realizar otros

valores intrínsecos, como son los valores morales o religiosos. Por tanto, y esto es lo importante, nada es puro valor instrumental ni puro valor intrínseco. Y ello porque los valores no son entidades abstractas, sino cualidades que encontramos en las cosas o en las actividades. De ahí que juzguemos de éstas en función de sus valores, unas bellas, otras elegantes, otras útiles, otras saludables, etc. Lo que sí es cierto es que hay realidades que presentan básicamente valores intrínsecos, mientras que a otras les sucede lo mismo con los valores instrumentales. Un ejemplo del primer tipo lo constituyen las personas, que poseen sobre todo valores intrínsecos. En cambio, las cosas se definen preferentemente por sus valores instrumentales, igual que sucede con muchas actividades, sobre todo con las actividades técnicas, que no por casualidad utilizan lo que se llaman «procedimientos o instrumentos técnicos».

Si esto es así, si aceptamos la distinción de las realidades y las actividades según su proporción de valores instrumentales y valores intrínsecos, tal como nos la presenta esta teoría de los valores, de aquí se deriva una posible fundamentación ética de las actividades humanas. Dicho muy escuetamente, «los valores más importantes para el ser humano son los intrínsecos o por sí mismos, dado que los otros no pueden contemplarse más que como meros medios para el logro de aquéllos, razón por la cual siempre han de estar a su servicio» (D. Gracia, 2011).

VALORES Y DEBERES

Desde los textos de M. Scheler y N. Hartmann hasta los de D. Gracia se ha ido estableciendo ocho propiedades de los valores (D. Gracia, 2011: pp. 136-144):

1. Universalidad (no podemos «no valorar» las cosas).
2. Pluralidad: valores vitales, sensibles, espirituales...
3. Polaridad: no hay valor sin contravalor.
4. Jerarquía: los intrínsecos serían superiores a los instrumentales, los soportados por personas superiores a los soportados por animales y estos superiores a lo soportados por cosas... (Establecida por Scheler, la jerarquía de los valores ha sido objeto de críticas demoledoras, aunque suelen defenderla los que creen que los valores son datos absolutos accesibles a través de la intuición).
5. Fortaleza o urgencia: los valores que veíamos en el apartado anterior como los más elevados son en otro sentido los más débiles, pues los inferiores suelen aparecer como «urgentes» para las condiciones de vida.
6. Incompatibilidad: los valores no se pueden realizar «todos» y «totalmente» sin que entren en incompatibilidad mutua.
7. Tragicidad: un valor de cierto nivel jerárquico es destruido en función de otro inferior, por ejemplo cuando mentimos para ganar dinero.
8. Conflictividad: a mayor calidad moral mayor conflictividad y mayor afloramiento de conflictos.¹

1 Aunque en este texto utiliza D. Gracia la expresión «propiedades de los valores», se puede cuestionar su sentido, por lo menos en algunos casos. La universalidad, por ejemplo, no es una propiedad del valor, sino del ser humano, que no puede no valorar. Pero la pluralidad tampoco es una propiedad del valor: que haya muchos o pocos, a los valores no les afecta, como no es una propiedad del dinero el que haya mucho o poco. Me parece que estas notas surgen a nivel moral, no axiológico. Los valores pueden mostrarse fuertes, urgentes, incompatibles, conflictivos, etc., en el momento en que quiero «realizarlos». Y justo ahí comienza la ética. Por tanto, esas notas surgen en la realización de los valores, y no como propiedades suyas. Si los valores poseyeran esas propiedades, no tendríamos más remedio que chocar con ellas; si

En medicina los ocho puntos tienen interesantes repercusiones. No se puede dejar de valorar a los pacientes como personas y como tales pacientes, y a menudo esta valoración es excesivamente polar (esterotipos). La enfermedad que muestran puede tener también un valor intrínseco, en el sentido de considerar «interesante» un paciente con enfermedad de Chagas, y en cambio «aburrido» un paciente diabético. Se produce en tal caso un desplazamiento del valor, y lo que debería ser intrínseco, la enfermedad, adquiere cierto matiz instrumental, «me servirá para completar una serie de pacientes y poderla publicar».

Los pacientes aportan una enfermedad y son portadores también de valores humanos, que suelen quedar orillados en cuanto franquean las puertas de un hospital (se ha insistido mucho en esto). Este despojamiento de valores distorsiona determinadas decisiones (es lo que ocurre, por ejemplo, cuando se ignora el significado personal que puede tener el recambio de una válvula cardíaca). El mismo paciente, trasladado a una cama de hospital, en cierta manera «es otro», puede que se deje influir más, que se muestre más pasivo que en su rol habitual de maestro o cocinero.

Un error que históricamente se ha producido en la práctica médica ha sido traducir en términos de deber lo que es la fortaleza o urgencia de un valor (a que se refiere el punto 5 de la enumeración anterior). Por ejemplo: los médicos no pueden contravenir unas voluntades anticipadas por la urgencia de salvar una vida «a toda costa»; debe prevalecer la fortaleza de estas disposiciones frente a la urgencia de la situación clínica. Por supuesto, hay en esta decisión un aspecto hermenéutico que complica siempre las cosas e inquieta al clínico, pues se puede fácilmente confundir el deber de actuar con la esperanza de alargar unas semanas de vida. La obstinación terapéutica pocas veces es percibida como tal por quien la protagoniza, que generalmente la considera como cumplimiento del deber. Y el que está lanzado a actuar suele ser un mal profeta, o, dicho de otra manera, puede caer en un optimismo que traiciona los valores de serenidad y objetividad a los que una mentalidad científica se debe.

La incompatibilidad y los conflictos de valores (a los que se refieren los puntos 6 y 8) pueden hacer que en el acto asistencial se destruyan valores como consecuencia de las diversas perspectivas que intervienen en el conflicto clínico. Por el lado del profesional sanitario no resulta a veces posible curar y preservar todas las capacidades mentales o somáticas del paciente. Los tratamientos quirúrgicos y quimioterápicos pueden dejar secuelas importantes. Es necesario un cálculo de pros y contras cuya formalización moderna es el consentimiento informado. Sin embargo, en ocasiones no resulta nada fácil establecer la frontera entre lo que conviene o no conviene hacer, sobre todo por la falta de afloramiento de la persona «real». Marc Antoni Broggi ha comentado este asunto (Broggi, 2010: pp. 401-414): la persona

no es así, nos queda la esperanza de resolver el conflicto de valores, ver si un valor es fuerte o no en un momento concreto, si es urgente o no, etc. Otro tanto se podría decir de la jerarquía: nosotros la establecemos al valorar, pero no existe una jerarquía como propiedad de los valores. Y ¿en qué sentido son los valores trágicos? Trágica puede ser nuestra vida, si intentamos realizar dos valores que se nos presentan como absolutos. Hablar de «propiedades» es pues una licencia, que podría llevar a confundir la lógica axiológica y la lógica ética, o también la evaluación técnica (de valores de utilidad) y la evaluación ética (de valores intrínsecos). Esto tiene enormes consecuencias, de las que el propio D. Gracia es consciente, pues trata de ellas en la última parte del texto *La cuestión del valor*. La teoría constructivista del valor que Gracia defiende no puede caer en la absolutidad de los valores, si no quiere convertir la vida humana en trágica. Constructivismo y absolutidad son términos contradictorios. Por tanto, la tragicidad no pertenece al mundo del valor, sino al de la ética. Una cosa son los valores y otra nuestra capacidad y posibilidad de realizarlos, dos lógicas bien distintas.

puede estar cohibida, puede sentirse mal para pensar, puede sentir pereza, miedo, pudor, y todo debe ser decidido de inmediato, porque si no el tren pasa y nadie sabe cuándo volverá a pasar otro, sobre todo en tiempos de crisis como los que nos toca vivir. «No pierda esta oportunidad», puede que digan los familiares... La situación se complica cuando ni el propio médico responsable tiene datos fidedignos para indicar una solución médica o quirúrgica. Por ello hay ocasiones en las que el médico se ve arrastrado a decisiones que le parecen inadecuadas, para el paciente o para la sociedad. Sería el caso de indicar una cirugía extrema con pronóstico más que incierto (o recetar un fármaco caro y poco beneficioso) para acallar la ansiedad de los familiares. En este caso será el profesional quien experimente el conflicto moral e incluso la posible incompatibilidad de valores.

CONCLUSIÓN: EVALUACIÓN TÉCNICA, EVALUACIÓN AXIOLÓGICA, EVALUACIÓN ÉTICA

Todo lo dicho hasta aquí repercute en el enfoque de la decisión clínica. Los médicos actúan con más tranquilidad cuando el escenario clínico está considerado en las Guías de Práctica Clínica, sobre todo cuando estas guías están ponderadas bajo los principios de la Medicina Basada en Pruebas (*Evidence Based Medicine*). Sin embargo el paciente real, el paciente al que hay que aplicar esas soluciones técnicas es una persona compleja en un entorno social y familiar irrepetible. El acercamiento a ese mundo personal debe considerar los hechos y los valores que le conciernen no como meros hechos y valores contingentes y de importancia menor. Un anciano de 86 años sin suficiente red social de apoyo puede preferir no operarse de una determinada enfermedad por miedo a las complicaciones del acto quirúrgico, y el médico puede darle la razón. O viceversa, un paciente de la misma edad con neoplasia de sigma, con Parkinson y cardiopatía isquémica, puede solicitar que sea operado su tumor en fase inicial porque él y su familia asumen el riesgo.

Generalmente se ha considerado que la evaluación técnica y la ética son distintas, y que una *no tiene nada que ver con la otra*. La ética trata de la actividad humana, de las decisiones que uno toma en su interior, en tanto que la evaluación técnica trata de las acciones externas, es decir, de las producciones, de los productos, de lo que se hace. Así establecida la distinción entre *prâxis* y *poïesis*, entre *agere* y *facere*, ha sido usual en medicina concluir que la evaluación técnica estaba por encima de la *deliberación* ética. Un correcto acercamiento al paciente, una práctica clínica centrada en él, ha de tener en cuenta las preferencias, las expectativas y los valores morales como datos tan importantes como los de índole biológica. Si los profesionales sanitarios, a la hora de evaluar las preferencias y valores de los pacientes, empleasen la mitad del rigor que emplean para evaluar los datos biológicos, se produciría una auténtica revolución en la asistencia médica. Y en este punto cabe afirmar que es un error pensar que la deliberación moral depende en exclusiva de sí misma. Solo si el médico aporta los datos del padecimiento con suficiente rigor y transparencia (pero también de manera compasiva), el paciente es capaz de situarse en la encrucijada biográfica en la que se encuentra, y solo entonces afloran expectativas realistas. Es este un proceso que no puede completarse en una sola entrevista, precisa de maduración, pues la persona no es una realidad «hecha», sino una realidad que se va haciendo. Pensar que tras la emisión de un informe clínico completo el paciente es capaz de saber

lo que más le conviene es un error en el que se cae continuamente en los análisis de problemas morales realizados por muchos medios de comunicación. Para poder tomar decisiones correctas y prudentes es imprescindible que los juicios morales se apoyen en un análisis riguroso tanto de los hechos como de los valores implicados en la situación clínica de la que se trate.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Broggi, M. A. (2010): «La actitud profesional ante los valores del enfermo en la toma de decisiones», *Psicooncología*, 7 (2-3): 401-414.
- Gracia, D. (2004): «Ética de la sexualidad», en: *Como arqueros al blanco*, Madrid, Triacastela, pp. 349-365.
- (2005): «Los sentimientos en la vida moral: otra visión del emotivismo», en: De los Reyes, M. *et al.* (coords.): *La Bioética, mosaico de valores. VI Congreso Nacional de Bioética Fundamental y Clínica*, Madrid, Ed. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica.
- (2007): *Nueva misión de la universidad*, Lección inaugural del Curso Académico 2007-2008, Universidad Complutense de Madrid.
- (2011): «Teoría y práctica de la deliberación», en: Feito, L.; Gracia, D. y Sánchez, M. (eds.): *Bioética, el estado de la cuestión*, Madrid, Triacastela.
- (2011): *La cuestión del valor*, Madrid, Real Academia de Ciencias Morales y Políticas.
- Pose, C. (2006): «Cómo está el sentimiento en la aprehensión de realidad», *Cuadernos Salmantinos de Filosofía* 23.
- (2012): *Bioética de la responsabilidad. De X. Zubiri a D. Gracia*, Madrid, Triacastela.
- Zubiri, X. (1992): *Sobre el sentimiento y la volición*, Madrid, Alianza.

SOBRE LOS AUTORES

Carlos A. Pose Varela

Filósofo y bioeticista, nacido en 1971, es profesor de Ética en la Universidad Pontificia de Salamanca. Es autor de dos libros: *Lo bueno y lo mejor. Introducción a la bioética médica* (2008) y *Bioética de la Responsabilidad. De D. Gracia a X. Zubiri* (2011), así como de numerosos artículos sobre temas de filosofía y bioética. Desde 1997 participa en los Seminarios de Investigación y Análisis de textos de la Fundación Xavier Zubiri de Madrid que dirige D. Gracia, y en los últimos tres años ha estado integrado en un Proyecto de investigación sobre Tecnociencias Sociales y Humanas dirigido por J. Echeverría, dentro del cual ha llevado a cabo investigaciones en torno al papel de los sentimientos y valores en la toma de decisiones ético-clínica y la evaluación ética de tecnologías sanitarias.

Francesc Borrell Carrió

Doctor en Medicina, profesor titular de MFC, Departament Ciències clíniques, Facultat Medicina, Universidad de Barcelona, especialista en MFC, EAP Gavarrà, Institut Català de la Salut, miembro del Comité de Bioética de Catalunya, director del blog de Humanidades Médicas www.humedicas.blogspot.com, de la Fundación Iatròs, autor de los libros *Entrevista clínica*, *Práctica clínica centrada en el paciente* y *Cómo trabajar en equipo*, entre otros títulos.