



Ética y Cine Journal

ISSN: 2250-5415

ISSN: 2250-5660

eticaycine@psi.uba.ar

Universidad de Buenos Aires

Argentina

Prada Martinez, Gonzalo David

Emociones cognitivas, juicios de valor y construcción de valores. Modelo de aplicación en decisiones del final de la vida basado en narrativas cinematográficas

Ética y Cine Journal, vol. 15, núm. 3, 2025, Noviembre-Marzo 2026, pp. 81-94

Universidad de Buenos Aires

Argentina

DOI: <https://doi.org/10.31056/2250.5415.v15.n3.51423>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=564483199011>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante

Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia

Emociones cognitivas, juicios de valor y construcción de valores Modelo de aplicación en decisiones del final de la vida basado en narrativas cinematográficas

Gonzalo David Prada Martinez*

Universidad El Bosque

Recibido: 05/04/2025; aprobado 17/07/2025

Resumen

La investigación indagó el impacto de las narrativas cinematográficas sobre el final de vida en las emociones, los juicios evaluativos morales y las elecciones de curso de acción, en el personal de la salud que trabaja con enfermos de cuidados paliativos. Estos entrevistados seleccionaron una película sobre las temáticas descritas; en un segundo momento se registraron sus emociones, juicios valorativos, aspectos de carácter proyectivo y las propuestas de curso de acción frente a cada temática. Los resultados mostraron cambios de la postura moral entre las consideraciones iniciales y las posteriores al filme: conflictos de valor deontológico y ontodeontológico. A partir de las emociones se generan juicios valorativos que edifican la vida moral a partir de la construcción de valores. Lo anterior, da la pauta sobre la ética de la compasión y su foco en lo relacional, por encima de lo procedimental o normativo; la alegría de aliviar y darle prelación e importancia a lo que es valioso para el que sufre.

Palabras clave: cine | bioética | emociones cognitivas | eutanasia | final de la vida | suicidio asistido | compasión | empatía

*Cognitive emotions, value judgments, and value construction
A model for application in end-of-life decisions based on cinematic narratives*

Abstract

The research investigated the impact of end-of-life film narratives on the emotions, moral evaluative judgments, and choices of course of action among healthcare personnel working with palliative care patients. These interviewees selected a film on the topics described; their emotions, evaluative judgments, projective aspects, and proposed courses of action regarding each topic were subsequently recorded. The results showed changes in moral stance between the initial considerations and those after the film: deonto-axiological and onto-deontological value conflicts. From emotions, evaluative judgments are generated that build moral life through the construction of values. This provides an outline for the ethics of compassion and its focus on the relational, above the procedural or normative; the joy of alleviating and giving priority and importance to what is valuable to the sufferer.

Keywords: cinema | bioethics | cognitive emotions | euthanasia | end of life | assisted suicide | compassion | empathy

En el pensamiento griego acerca de las emociones hay [...] acuerdo en que las emociones no son simplemente ciegas erupciones del afecto, sacudidas o sensaciones que se reconocen y distinguen una de otras por la cualidad sentida en cada una de ellas. A diferencia de apetitos como la sed y el hambre, [...] encarnan maneras de interpretar el mundo.

(Nussbaum, 2021, p. 459)

1. Introducción

Los dilemas del final de la vida son motivo de controversia bioética, moral y legal. La primera solicitud de eutanasia en América Latina fue en Colombia en 2015 (Lafuente, 2015) motivada por el dolor incontrolable y las secuelas estéticas severas en la cara de un paciente: Ovi-

dio González (Infobae, 2015). Esta problemática suscita polémica por las dos perspectivas sobre la disposición de la persona sobre su cuerpo: la del dominio imperfecto, en la cual el ser humano recibe la vida como una dádiva divina (y no está facultado para tomar decisiones vitales); y la de dominio perfecto, donde cada uno goza de libertad para decidir qué hace (Pinto & Gómez-Córdoba, 2020).

Esta investigación se basó en la descripción y análisis fenomenológico-hermenéutico de las emociones cognitivas, juicios de valor y cursos de acción a seguir, basado en narrativas cinematográficas sobre situaciones del final de la vida, en personal de salud dedicado al cuidado y atención de pacientes crónicos o en declive funcional, o en situaciones de enfermedades terminales. Hay que entender, en este ámbito, el sustento teórico filosófico

* pradag@yahoo.com

de las emociones cognitivas y al cine como medio para evocarlas. La ficción cinematográfica genera la empatía del espectador con los personajes o las historias (Igartua, 2008), y su impacto afectivo da lugar a elaboraciones cognitivas y procesos reflexivos complejos que constituyen las variables que la película produce en las actitudes y creencias.

Las emociones cognitivas, también conocidas como emociones del conocimiento, son respuestas que trascienden la mera sensación experimentada. Permiten una comprensión y apreciación de lo que es valioso e importante y configuran una forma de interpretar la realidad y relacionarnos con ella (Nussbaum, 2019, p. 72). Asimismo, respaldan nuestra capacidad de actuar al proporcionar pautas de relevancia y urgencia sobre nuestras acciones. Son reconocimientos cargados de valor que generan evaluaciones y aportan sentido normativo a nuestras vidas (Nussbaum, 2019, p.335).

Las categorías tratadas en la investigación fueron eutanasia, suicidio asistido, suicidio racional y homicidio por piedad. La eutanasia es una acción médica con la cual se provoca la muerte a un enfermo (previa solicitud) para lograr dar término al dolor y al sufrimiento (Tealdi, 2008, p. 506). En el suicidio asistido el propio individuo, sano o enfermo, recurre a medios letales para terminar su vida los cuales son proporcionados por otra persona. En el suicidio médicamente asistido, el médico pone al alcance del paciente la droga que provoca la muerte para que este la autoadministre (Tealdi, 2008, pp. 503-505). El homicidio por piedad (también llamado compasivo o altruista) está contemplado en el derecho penal y requiere diferenciarlo claramente de la eutanasia y del suicidio asistido (Tealdi, 2008, p 503). Finalmente, el suicidio racional o existencial es: “[causado] debido a deseos estables y no a enfermedad mental” (Tomasini 2014, p. 99). Este difiere de los actos suicidas asociados a conductas impulsivas o de aquellos con enfermedad psiquiátrica (Sánchez-Pérez, 2020).

Bajo este marco conceptual, el conjunto de trabajadores de la salud de cuidados paliativos, medicina interna y oncología (que constituyen la unidad de observación) realizó una aproximación inicial para conocer sus puntos de vista sobre temáticas como la eutanasia, el suicidio asistido y el suicidio racional. Tras la proyección de películas concernientes a estas temáticas, se hicieron preguntas específicas sobre las emociones experimentadas, la identificación proyectiva y algunas preguntas de confrontación respecto de situaciones personales relacionadas con la narrativa.

La metodología es experimental-cualitativa y el enfoque fue fenomenológico-hermenéutico. Fenomenológico porque intenta indagar por la experiencia que ha tenido la audiencia en relación con las películas y las experiencias límite que han tenido durante su vida laboral; y hermenéutico, porque aborda las formas como el personal construye los significados sobre su vida profesional y su experiencia con lo humano. La variable de intervención es la narrativa y la variable de resultado son las emociones, juicios valorativos y propuestas de cursos de acción.

2. Emociones y juicios morales sobre el final de la vida a partir de emociones cognitivas

a. Relación arte, emociones y juicios morales

Para Nussbaum (2019), las emociones adquieren importancia en la medida en que están vinculadas a los juicios de valor de cada actividad humana. Las diversas situaciones cotidianas generan emociones que impactan a las personas e inmediatamente provocan valoraciones basadas en los sentimientos y la razón. Esta propuesta se fundamenta en las teorías éticas de los estoicos, las cuales se basan en el análisis de las emociones siempre y cuando sean percibidas como juicios de valor (Nussbaum, 2021). La compasión, la empatía y el amor son emociones que surgen a partir del dolor y el sufrimiento, tal como le ocurrió a *Filoctetes* en la obra de Sófocles (2003). De las emociones surgen juicios de magnitud o severidad, merecimiento, y juicios *eudaimonistas*, estos son importantes para nuestros sistemas de valor y no constituyen un fin en sí mismos (Nussbaum, 2019, p. 361).

El arte, a través de su lenguaje, se erige como un generador de emociones profundas con un poder inmenso para conmover, inspirar y transformar. Nos coloca frente a realidades que nos desafían a cuestionar y replantear nuestras perspectivas. Establece conexiones y crea lazos entre artistas y espectadores, invitando a la introspección, el autoconocimiento y la reflexión. Asimismo, comunica ideas, promueve interpretaciones y pensamientos que trascienden lo estético, y fomentan la discusión y deliberación. Las emociones que evoca el arte contribuyen a comprender la realidad y estimulan el aprendizaje moral necesario para afrontar y resolver dilemas: las emociones generadas por el arte nos incitan a la reflexión y son el germen de nuevos sistemas de valor.

Tanto artistas como espectadores se proyectan en las obras, ya sea en los temas, los personajes o las situaciones. Sus conflictos son el objeto y sus historias la necesidad de comunicar ideas: tienen el objetivo de evocar emociones en los espectadores con las cuales puedan identificarse. La identificación proyectiva, definida por Melanie Klein (2024), es un mecanismo de defensa donde se le atribuyen a otros sentimientos, impulsos o pensamientos propios, especialmente aquellos que pueden resultar inaceptables o difíciles de reconocer. La intersección entre la narrativa y el espectador da lugar a la confrontación de las perspectivas morales individuales con las situaciones representadas, mediante las emociones experimentadas por el público. Las artes escénicas, la tragedia, la comedia y el cine confrontan a los espectadores con situaciones cotidianas, reflejando aspectos diversos de la realidad, desde rasgos y emociones humanas hasta acciones y objetos comunes. Los personajes expresan emociones que permiten a los espectadores identificarse y experimentar los sentimientos de estos personajes (Nussbaum, 2019, p. 276). De la interacción entre el intérprete (espectador) y el objeto (la obra de arte) surge una relación simbólica, de la cual derivan significados e interpretaciones que dan lugar a diversas experiencias morales.

b. La cinematografía como medio para provocar

Las artes escénicas han mantenido su esencia comunicativa a lo largo de la historia. La puesta en escena de las narrativas cinematográficas se apoya en la música, la literatura y la historia para expresar preocupaciones humanas que configuran dilemas éticos. El poder fascinador, explicado por los numerosos estímulos conscientes e inconscientes que ofrece el cine lo hace el arte de los cinco sentidos, exhaustivo, breve y entretenido (Pascual et al., 2023). La literatura y el cine permite la construcción de significados a partir de valoraciones. La ética narrativa, por ejemplo, trata los dilemas éticos del final vida a partir de películas donde los exponen (Pinto & Gómez-Córdoba, 2020). De forma similar, la iniciativa argentina “Ética y Cine” dirigida por Juan Michel et al. (2009), se apoya en películas sobre diversos temas para la docencia de la cátedra de psicología, e involucra al Colectivo Iberoamericano de Bioética y Cine.

En su obra *Experiencias del Mal: Afectos morales en el cine colombiano contemporáneo*, Tobón (2020) pone de manifiesto el impacto transformador que tienen las reflexiones morales y los juicios evaluativos que sur-

gen tras la experiencia de ver una película. Según Tobón (2020), al concluir la visualización de una película, el espectador automáticamente adopta una postura crítica con respecto a lo experimentado y juzgado en su contenido. Esto constituye, de manera inadvertida y natural, un ejercicio de reflexión ética y axiológica (Nussbaum, 2019).

c. Qué son las emociones

Las emociones se definen como “estados de ánimo producidos por impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos que con frecuencia se traducen en gestos, actitudes u otras formas de expresión” (RAE, 1992). El término “otras formas de expresión” sugiere la inclusión de juicios valorativos y morales. Sin embargo, es necesario distinguirlo de otros conceptos como afecto, pasión, estado de ánimo, humor y temperamento, los cuales no poseen la misma significación (Fierro, 2015). Las emociones son inherentes a la condición humana y han sido objeto de estudio y discusión desde la antigua Grecia hasta nuestros días. Su investigación se ha situado en los campos de la psicología y las ciencias del comportamiento, y además diversos enfoques como la retórica, la virtud, el vicio, la teología moral y la filosofía política. Autores de distintas corrientes han abordado el estudio de las emociones desde la perspectiva filosófica, biológica, psicológica y evolutiva. En contraste, las pasiones han sido exploradas principalmente en la poesía, la literatura, el drama, la música y otros campos artísticos.

El componente cognitivo de las emociones, por un lado, se manifiesta cuando estas se relacionan con objetos específicos o se centran en conceptos concretos (Blasco, 2014, p. 83). Por otro lado, la pasión se caracteriza por ser una experiencia impulsiva y momentánea. Para los estoicos, las pasiones eran consideradas perturbaciones emocionales irracionales que requerían ser controladas y gestionadas (Molina, 2014, p. 1); mientras que las emociones se perciben como más duraderas y reflexivas. Aristóteles planteó que la virtud moral viene como resultado del hábito y no de manera innata (*EN*, II, 1103a), para el filósofo las acciones y las pasiones se relacionan con la virtud al describirlas como respuestas que influyen en las decisiones éticas y en la formación del carácter (*EN*, II, 1105a). Reconoce que tanto la compasión (*eleos*) y el miedo (*fobos*), evitan acciones inmorales; por el contrario, las acciones orientadas al bien purifican (*katarsis*) y son importantes en el contexto de la vida

moral. Asimismo, el aprendizaje moral involucra tanto la razón (*logos*) como la emoción (*pathos*). De esta manera, Aristóteles sostiene que la razón identifica lo correcto y lo incorrecto, y da pautas para definir la conducta a seguir. La emoción o pasión, sea miedo, ira o compasión, también determina qué hacer en ciertas circunstancias, y destaca la importancia del equilibrio entre ambas para el proceso de formación ética.

De otra parte, los estoicos abordan las emociones desde una perspectiva experiencial: deben pasar por el filtro de la razón y diferenciarlas de las pasiones que pueden llevar a acciones inmorales (Epicteto, 1993). Según Marco Aurelio (1993), la vida virtuosa se basa en el control de las emociones, la reflexión y la conducta moral orientada hacia el bien común. La moralidad yace en cómo respondemos a las circunstancias que nos provocan las emociones, por tanto, las últimas juegan un rol fundamental en el control de nuestra conducta. Para el cristianismo las emociones están conectadas a la voluntad: la moralidad está movida por la voluntad e influida por las emociones (Agustín, 1993). Agustín de Hipona ofreció una interrelación entre las emociones, la voluntad y la gracia de Dios, enfatizando que la vida ética se consigue con una dirección ordenada y correcta de las mismas. Tomás de Aquino (1993) sostuvo que las emociones forman parte de la condición humana y son correctas o no según cómo se orienten. Aquí la razón interviene para que su dirección sea la correcta.

Posteriormente, en la historia de la filosofía occidental, los enfoques naturalistas y mecanicistas del *Leviatán*, entendieron las emociones como impulsos para las acciones cuyo fin era el placer y evitar el dolor (Hobbes, 1993). La moralidad, en consecuencia, es el resultado de normas acordadas por el contrato social. Por su parte, Bacon (1993) sostenía que las emociones son fundamentales para la experiencia humana, pero dándole a la razón más relevancia para la ética. El abordaje desde la perspectiva cognitiva fue propuesto por Spinoza (1993): las describe como estados afectivos (*affectus*) que resultan de la interacción con el entorno, además, dependen del contexto y afectan nuestras acciones. Spinoza considera que las emociones tienen impacto en la comunidad y en la moral colectiva. De la misma forma, Pascal, afirmó que el ser humano se mueve entre la razón y la fe: las emociones tienen un papel importante en la toma de decisiones y en la vida moral, pero asimismo interfieren con la razón y dificultan el juicio moral.

Con el tiempo los enfoques racionalistas perdieron vigencia y las emociones dejaron de entenderse como

algo regulable por la razón. Rousseau (1993) planteó que la educación debe fomentar el desarrollo de la sensibilidad moral y ayudar a que cada persona reconozca que debe actuar de acuerdo con sus sentimientos más nobles. El filósofo le da relevancia al papel de las emociones en la vida moral, afirmando que esta surge de la empatía y compasión. Para Kant (1993) la moral es racionalista y deontológica, es decir, la conducta moral se basa en la adherencia a principios racionales y a la obediencia a los deberes, en lugar de las emociones o consecuencias de las acciones. Más adelante, hacia el siglo XIX, los enfoques utilitaristas cambiaron la visión de las emociones y su relación con la moralidad. Mill (1993) afirmó que la moralidad de las acciones se debe juzgar en función de sus consecuencias: las acciones correctas son aquellas que consiguen resultados de máxima felicidad y mínimo individual y colectivamente.

Hegel (1993) conecta las emociones y la moralidad en la medida en que son constitutivas del sujeto moral y no solo como respuestas subjetivas. Son manifestaciones de la vida interior y de la relación con los demás. Darwin (1993) incorpora las emociones a las teorías evolutivas por su rol en el relacionamiento social, fomento de la cooperación y construcción de la moral lo que aumenta las posibilidades de supervivencia de las especies. En siglo XIX el pragmatismo de William James (1884) relaciona las emociones con la vida moral, en la medida que definen acciones y motivan comportamientos éticos. Las emociones son resultados de las interpretaciones de las experiencias y son la forma como respondemos a las decisiones morales. Calhoun y Salomon (1996) diferencian las emociones entre fisiológicas y sensaciones, neurobiológicas y experienciales; valorativas y cognitivas, basadas en juicios morales precedentes y reflejo del comportamiento social y contexto cultural. Puede evidenciarse la dicotomía entre el enfoque cognitivo y el impulsivo de las emociones: uno relacionado con el objeto en sí mismo, el otro manifiesto en la acción (Blasco, 2014).

Las acciones que las emociones determinan se llevan a cabo a través de la voluntad. No obstante, no siempre las acciones humanas se ajustan a su juicio sobre lo bueno y lo malo, o lo correcto e incorrecto. La acción puede manifestarse de dos formas: como resultado de un juicio racional sobre lo bueno o a través de una valoración emocional de lo deseable. Para los efectos de la investigación nos interesa el enfoque cognitivo que resulta fundamental para el ámbito de la moralidad, más que la perspectiva neurobiológica, que las describe con relación a su papel en la vida moral y se basa en las creencias persona-

les, valores e ideales que guían la toma de decisiones. Según Nussbaum (2019), las emociones son fundamentales en la formación de esquemas de pensamiento y en la conducta moral. Sostiene que no son meros impulsos, sino una red compleja de cogniciones, valoraciones y evaluaciones. La autora afirma que las emociones constituyen un subconjunto de los juicios de valor, que otorgan gran importancia al objeto externo de la vida moral de las personas. Las emociones poseen una estructura narrativa y, a su vez, las narrativas, ya sean escénicas, musicales, literarias, despiertan emociones (Nussbaum, 2019, p. 275). El arte juega un papel esencial en la comprensión personal, a continuación, veremos cómo los juicios valorativos que resultan de las emociones cognitivas contribuyen al ideal de *eudaimonia*.

d. Aplicación de la teoría cognitiva de las emociones a la investigación en bioética

La aplicación empírica de esta teoría cognitiva de las emociones a contextos reales permite describir y analizar los juicios morales resultantes. Si las reacciones afectivas y cognitivas le añaden a la obra de arte algo que va más allá de la descripción, el componente emocional permite a cada individuo identificarse, reafirmar o modificar su postura moral, pues le da a su experiencia emocional pertinencia y un componente estructural (Tobón, 2020, p. 266). Este genera como resultado una fundamentación axiológica de la cual puede definir un curso de acción determinado (Nussbaum, 2019). Ahmed (2015) realiza a la emoción del amor como el puente que comunica al espectador con la situación de cuyos resultados emergen juicios evaluativos con efectos políticos y sociales. La autora sitúa el problema en una dimensión de interés general y promueve discusiones desde lo moral y lo jurídico. El conjunto de las emociones y sus valoraciones en un colectivo al compartir significados en lo social y político, permiten la construcción de valores comunes y posturas morales (Ahmed, 2015). De igual manera, Gracia (2013) afirma que la construcción de los valores inicia de forma subjetiva; luego repercute en la conducta humana haciéndose intersubjetiva, y finalmente, se comparte colectivamente como objetivación. Este conjunto, sumado al proceso social e histórico, compone la cultura.

Las narrativas que expongan a los espectadores temas controversiales (o relevantes) provocarán emociones, estados de ánimo y actitudes “que presuponen o expresan valores morales e inducen o implican posturas morales”

(Tobón, 2020). El cine reta al espectador en un tiempo corto a asumir posturas basadas en las emociones evocadas por lo que está viendo: “el rectángulo de la pantalla debe estar cargado de emociones” (Tobón, 2020). La elección del cine, como medio para generar el vínculo narrativo artista-espectador, se da por su capacidad de mostrar emociones de manera exhaustiva. En este caso, concentrado en lo que rodea al final de la vida, se busca evaluar cómo la historia y los personajes repercuten en la interioridad del espectador (Tobón, 2020, p.256).

3. Resultados

Los resultados provienen de las encuestas a las audiencias aplicadas antes y después de las proyecciones de cinco películas, que serán presentadas a continuación. La primera encuesta la contestaron 205 personas, de las cuales 58 % estuvieron de acuerdo con eutanasia y 12 % desconoce el concepto; 44 % en desacuerdo con el suicidio asistido, 15 % lo desconoce y 15 % de acuerdo con el suicidio racional, además del 85 % que no sabía qué era. Solo el 7 % había participado en alguno de los anteriores procedimientos. El segundo cuestionario después de las proyecciones lo respondieron 102 personas es decir 49 % de los iniciales.

1. *Johnny cogió su fusil* (1971) dirigida y escrita por Dalton Trumbo. Presenta la historia de un soldado (Joe Bonham) que despierta en un hospital al que fue llevado después de un bombardeo en la Primera Guerra Mundial. Pierde sus sentidos y extremidades, y queda en condición de dependencia funcional total.
2. *No conoces a Jack* (2010) dirigida por Barry Levinson. Basada en hechos reales, narra la historia de un médico patólogo estadounidense (Jack Kevorkian) apodado “Doctor Muerte”, quien se hizo célebre por asistir el suicidio de más de 130 pacientes con enfermedades degenerativas o en estado crónico terminal invocando el derecho a la muerte digna.
3. *Mar Adentro* (2004) dirigida por Alejandro Amenábar. Es una conmovedora reclamación por el derecho a una muerte digna. Da una mirada a la eutanasia y el suicidio asistido desde la perspectiva social. Está basada en la batalla legal de Ramón Sampedro, durante 28 años de su vida, por conseguir cumplir su deseo de morir dignamente (Begoña Piña, 2021). Una de las

premisas de San Pedro fue desear la muerte porque consideraba su vida indigna acorde con sus expectativas.

4. *Siempre Alice* (2016) dirigida por Wash Westmoreland y Richard Glatzer. Alice Howland, una lingüista de la Universidad de Columbia, es diagnosticada con la enfermedad de Alzheimer de inicio temprano y de rápida progresión. Su nivel cultural le permite comprender como sería su destino. Decide grabar un video dando instrucciones sobre cómo poner fin a su vida para el momento de su mayor deterioro, de manera tal que ella misma recibiría una orden (previamente dictada) para seguir las instrucciones sobre cómo hacerlo.
5. *Amour* (2012) escrita y dirigida por Michael Haneke. La narración se centra en una pareja de ancianos, Anne y Georges, músicos jubilados. Anne sufre demencia de causa vascular asociada al deterioro cognitivo progresivo. Georges, su esposo, asume todo el proceso de su esposa quien en algún momento manifestó su deseo de no seguir viviendo e intenta suicidarse. Este observa cómo se desvanece la integridad intelectual de Anne y decide terminar su vida asfixiándola con una almohada.

El personaje de la primera proyección, Joe, era vulnerable y le fue transgredida la dignidad, integridad y autonomía. La vulnerabilidad es un principio ontológicamente previo a la autonomía (Solbackk, 2011), que no es contingente sino inherente a su condición y que no fue identificada por los extraños morales quienes hicieron caso omiso a las consecuencias de su estado. Ninguno de los procedimientos que le fueron realizados redundaron en beneficiar su pronóstico y más aún fueron maleficentes. Finalmente, el trato que recibió fue indigno e injusto (Beauchamp & Childress, 2009). La narrativa compromete a los espectadores a tal punto que su mirada se dirige a opinar sobre qué haría si estuviera frente al caso. Las posturas morales previas pueden determinarse por credo o presión social; sin embargo, cambian cuando se percibe que es lo verdaderamente valioso para realizar.

Los espectadores estuvieron de acuerdo con la muerte digna privilegiando la autonomía y libre determinación. Sin embargo, en este acuerdo de voluntades, muchos la condicionaron a circunstancias como dolor intenso, sufrimiento, declinación funcional progresiva o enferme-

dad terminal. También manifestaron que al condicionar la decisión a aspectos clínicos podría ejercer influencia indebida y desconocería los elementos subjetivos del paciente como su experiencia personal hacia el sufrimiento. Los juicios valorativos en pro de la muerte digna contrastaron con las respuestas previas en las cuales la mitad de los asistentes no estaba de acuerdo. La ira, la injusticia y los deseos de acción emergieron en las opiniones como también la necesaria difusión y socialización de casos así para inspirar empatía y solidaridad. Muchos sintieron angustia, tristeza, dolor al verse confrontados. La película recuerda la importancia de la comunicación para conocer los deseos y voluntades de quien sufre, para así empatizar y dar un trato digno, así como dar relevancia al cariño, empatía, comprensión, o el amor.

La impotencia fue otra emoción que ocurre cuando se piensa en posibles acciones sin poder tomarlas, esta emoción demuestra los juicios valorativos implícitos que privilegian la autonomía y dignidad. Para llegar a ellos se necesita experimentar compasión y amor. Compartir estas reflexiones con otros profesionales es necesario para universalizar los conceptos de vulnerabilidad, empatía, respeto por la integridad, dignidad y autonomía. En la discusión abierta, algunos expresaron su desacuerdo con la utilidad de las cirugías que mutilaron a Joe, por considerar que hubo encarnizamiento terapéutico. Todos experimentaron tristeza, angustia, dolor emocional, indignación, compasión, misericordia y solidaridad, y salieron del filme diferentes: en ninguna circunstancia puede permitirse que alguien viva así y mucho menos cuando solicita que le ayuden a terminar su sufrimiento. Para citar a Jameton (1984): “el malestar psicológico que surge cuando un individuo tiene un juicio moral claro sobre una práctica específica, pero encuentra su respuesta limitada por restricciones sociales o institucionales”. Posteriormente, este ideario se generalizó por el personal de cuidados paliativos (Beng et al., 2015), que con frecuencia enfrenta dilemas cuando no hay posibilidades de recuperación, pero tampoco de muerte inminente. Las conductas exigibles al médico, como el requerimiento de juicios para la acción, pueden tener múltiples restricciones de orden ético, económico o social. Además, implican la inutilidad terapéutica a expensas de un alto costo profesional por angustia moral y agotamiento profesional (Arias-Delgado et al., 2022).

En la segunda proyección, Jack cuestionó si la vida era una obligación para personas con enfermedades terminales y si era lícito que tuvieran que soportar el sufrimiento. Estas acciones desataron una enorme contro-

versia entre los opositores conservadores cristianos y los sectores liberales convirtiéndose en el primer activista que promovió el Derecho a Morir con Dignidad y el más interesado en generar polémica para hacerlo visible ante el Congreso y la Corte Suprema de los Estados Unidos (Patients Right Council, 2016). Por su parte, los espectadores de la proyección se mostraron de acuerdo con los motivos de la ayuda, pero cuestionaron la legalidad y los métodos utilizados; consideraron que el actuar de Jack pudo ser moral, pero ilegal. Las emociones registradas fueron de empatía, al considerar la alternativa de morir ante el sufrimiento intratable; y, por otra parte, impotencia y rabia hacia la radicalización de algunos que condenando el proceder preferían que los pacientes contemporizaran con el dolor. La mayoría aceptó alguna forma de muerte digna si fuese algún familiar, aunque ahora el cuidado paliativo mitiga de forma efectiva tales síntomas. Algo muy llamativo es que algunos espectadores que manifestaron desacuerdo con la eutanasia por credo habían participado en esta práctica en el pasado y expresaron solidaridad y comprensión hacia Jack Kevorkian.

Ayudar a morir tenía sentido en casos clínicos de esta naturaleza. No obstante, el acuerdo con los fines no fue con los medios. Emociones como la ira, rabia y compasión dieron lugar a juicios valorativos y cursos de acción diferentes a sus ideas iniciales antes de ver el filme. Las diferencias entre las percepciones previas respecto a las decisiones del final de la vida, fundamentadas en heteronomía moral, entraron en conflicto con los juicios de valor suscitados por las emociones cognitivas de situaciones específicas. Estos fueron evidentes en algunos al condenar vehementemente prácticas, eutanasia o el suicidio asistido.

Existe una diferencia entre el valor otorgado a un caso y las acciones que inspira sobre los preceptos normativos. Los actos guiados por el valor estuvieron por encima del deber moral, en este caso dictado por códigos deontológicos religiosos. La compasión y el amor involucraron a los asistentes de tal manera que sus posibles actos, ya sea por participación o consentimiento, estuvieron por encima de sus principios previos dictados por sus esquemas normativos. Dicho de otra forma, las emociones generaron conflictos entre los valores (axiológicos) y el deber frente al valor (deontoaxiológicos), así como también ansiedad moral y conflictos relacionados con el ser y su dimensión de dignidad con el deber (onto-deontológicos). Las emociones movieron el pensamiento a la acción al considerar que el fin de mitigar el sufrimiento puede justificar los medios, ya sea por la sedación

terminal o facilitar la muerte. El residuo moral es una consecuencia, referida a la carga emocional experimentada cuando sentimos que han sido violados principios éticos o morales. En los primeros dos filmes es evidente cómo el valor otorgado al sufrimiento, que provoca empatía y compasión, superan la carga moral del deber antes de conocerlas.

En el caso de *Mar Adentro*, la dignidad, autonomía y libertad de Ramón Sampedro fueron vulnerados por la justicia, la cual no dio respuestas por la inexistencia de jurisprudencia, así como tampoco algunos de sus familiares que se opusieron y el clero. El protagonista plantea la ponderación del valor de la vida en un sistema democrático y plural al destino irremediable de no tener ninguna posibilidad de vivirla a plenitud. Este, sin proponérselo, fue un activista de la causa de la muerte digna. Destaca la importancia del respeto por el libre albedrío y la consideración de que aspectos ontológicos existenciales como la calidad de vida, el significado o sentido de vivir y las expectativas son completamente subjetivas y personales. Ninguna persona ajena a su cuerpo está facultada para cuestionar sus deseos y no hay posibilidad de que un tercero defina esos valores para él, como tampoco hay lugar para juicios valorativos sobre lo que piensa cada individuo y lo que desea hacer con su vida.

La postura moral de los espectadores se hace evidente por cómo cada cual se identifica con alguno de los protagonistas. Las emociones sentidas fueron de empatía, amor, comprensión y compasión; la mayoría mostró solidaridad y respeto por su decisión. Sin embargo, al enfrentar una situación de realidad propia, el espectador vincula sus creencias mucho más en la decisión que pensar en las posibilidades del paciente. Los deseos inconscientes instintivos y básicos pueden fungir como justificación de la muerte, y causan culpa en la medida en que enfrentan las demandas de realidad y el filtro moral de las exigencias de las normas sociales internalizadas. La culpa, a su vez, causa ansiedad moral, en el escenario de considerar la muerte o, por lo contrario, no considerarla. Aquí se enfrenta el valor de la dignidad de la muerte con la indignidad de la vida; lo valioso para el que sufre es existencial y diferente a lo moralmente aceptado.

Los espectadores, además de expresar sus emociones, se identificaron con sus propios dramas desde lo personal, como si estuviesen enfermos, por un lado, y de lo proyectivo gracias a sus circunstancias laborales, por otro lado. En la cuarta proyección, algunos apoyaron la decisión de Alice y lo explican dando argumentos basados en el conocimiento de la evolución de la enfermedad.

Otros lo vieron como un acto egoísta de cara a la familia e influido por temas de credo. Sobresalió en las respuestas los temas sobre voluntades anticipadas (que en este caso Alice reserva para sí misma) y sobre la necesidad de establecer techos terapéuticos. La narrativa de *Siempre Alice* es más cercana a la sociedad y la audiencia era especialmente sensible al problema, por tener al cuidado personas o familiares con trastornos similares. El miedo y la angustia de contraer la enfermedad por herencia y a su vez heredarla a la descendencia; así como las emociones relacionadas con el amor y el deber de cuidado inspiraron un gran número de respuestas. La identificación de cada persona, al ver sus propias vivencias y realidades personales, representadas en la película, permiten explicar este fenómeno.

Las expresiones de la audiencia en *Amour* fueron de dolor, amor, compasión, tristeza, sufrimiento y, sobre todo, confrontación con los principios morales propios. La controversia estuvo relacionada con la decisión de Georges de anticipar la muerte de su esposa mediante un homicidio por piedad. Varios espectadores se identificaron con la situación, pero no con la decisión, al menos cometida de esa forma. Sin embargo, también surgieron sentimientos de compasión y liberación; algunos aceptaron su intención, pero pensaron que habría sido mejor si la muerte hubiese sido provocada o asistida por un equipo médico con los rigores y la reglamentación vigentes. La eutanasia se percibe como un procedimiento médico en las jurisdicciones donde ha sido aprobada o legalizada. En Países Bajos, por ejemplo, las solicitudes, en lugar de aumentar en número, se redujeron con el advenimiento de los cuidados paliativos (Peluchon, 2013).

En Colombia, se sancionó la ley de Cuidados Paliativos, Ley 1733 de 2014 “Consuelo Devis Saavedra” (Diario Oficial: 49268, 2014) cuyo objetivo fue: “regular los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida”. Sin embargo, una investigación para evaluar el cumplimiento de dicha ley mostró que muchas solicitudes de eutanasia se relacionaron con la no prestación de los servicios de cuidados paliativos, por desconocer aspectos psicosociales de los pacientes, o limitar el procedimiento del dolor y no de otros síntomas como la disnea (Aristizabal et al., 2019). Algunas instituciones fragmentan el tratamiento, desconocen el asunto espiritual y no existe infraestructura suficiente para la atención de estos casos. *Amour* deja

ver las falencias de carácter social y asistencial en el lugar donde se desarrolla la película.

4. Análisis de los resultados de acuerdo con los ejes temáticos

a. Conexión de emociones y juicios morales

Las emociones experimentadas por los espectadores dejaron ver el conflicto entre la obligación normativa y la acción compasiva cuando estuvieron frente a la situación específica. Lo que hace cambiar la acción desde la perspectiva deontológica a la axiológica es el juicio valorativo, provocado por la emoción que cada situación genera. Las emociones que despierta una situación dan lugar a formas de actuar distintas a las preconcebidas, generando una tensión entre lo que alguien pensó sobre el problema y lo que realmente cree que debe hacer.

Los resultados muestran cómo las emociones experimentadas determinan nuevos juicios de valor que dan lugar a nuevas posibilidades de proceder, diferentes a las preestablecidas en guías, protocolos de manejo, normas y creencias. Los cambios provocados por las historias permitieron a los espectadores entender qué harían si estuvieran en el lugar de los protagonistas o en las situaciones planteadas, y cómo afrontarían estos dilemas morales en la realidad. Particularmente, la empatía y la compasión permiten contemplar la situación de manera holística, y cambiar la estrategia de algunas de las historias por el tránsito sereno hacia la muerte. Si el ideal de felicidad plena se logra al otorgar valor a la muerte digna, que era el anhelo del paciente en vida, las emociones cognitivas derivadas producen valoraciones individuales que marcan el punto de partida de las acciones a seguir (Nussbaum, 2019).

b. Emociones

El repertorio emocional experimentado por las diversas audiencias en las proyecciones fue similar. Las emociones más frecuentes fueron compasión, empatía y amor; estas son tan potentes que resultan vinculantes para el espectador. A medida que se involucra, el espectador siente que debe hacer algo para evitar el sufrimiento. Por ejemplo, *Johnny cogió su fusil* provocó en las espectadoras, muchas de ellas enfermeras, identificación con este sentimiento, posiblemente porque su profesión im-

plica generar empatía e interpretar las necesidades de los pacientes para contribuir a resolverlas (Rodríguez-Abrahantes & Rodríguez-Abrahantes, 2018).

Para Nussbaum (2019, p.361) la compasión tiene tres elementos cognitivos: el juicio de magnitud referido al impacto, el juicio de inmerecibilidad y el juicio *eudaimonista*. Por una parte, Nussbaum (2019, p. 375) plantea la cuestión de hasta qué punto la compasión es realmente altruista, es decir, en qué momento la ayuda derivada de esta puede ser en realidad una forma de interés egoísta. Por otra parte, la vulnerabilidad contribuye al desarrollo de la compasión y la empatía, las cuales implican reconocer el sufrimiento del prójimo con la intención de proporcionar alivio, integrando esa persona a nuestra esfera de objetivos y proyectos (Nussbaum, 2019, p. 376). La compasión convierte el cuidado en un elemento muy valioso para la vida del cuidador, no solo por el sentido ontológico y de realización profesional, sino porque este fin es su prioridad. Si la concepción de *eudaimonia* está en relación con el valor de la vida sin dolor, las acciones a seguir definen el *qué hacer* ante el sufrimiento.

Tristeza, rabia, impotencia, impaciencia y empatía destacan en el componente de inmerecibilidad de las emociones cognitivas. A diferencia de la compasión que despertó la primera película, la audiencia de *Mar Adentro* mostró entendimiento, comprensión y solidaridad con su protagonista por los componentes de magnitud e inmerecibilidad de la emoción cognitiva. No obstante, al indagar individualmente las posturas fueron distantes y menos comprometidas con su deseo, porque el temor frente a las posibles consecuencias sociales y jurídicas cambia la perspectiva de la acción.

Las emociones que se identifican en *No conoces a Jack* fueron la compasión y empatía por el sufrimiento de los pacientes con enfermedades dolorosas, terminales o incurables. El protagonista fue interpretado como una persona íntegra y valiente, que actuó fiel a sus principios y consideró que propiciar la muerte también era responsabilidad del médico. Respetó y actuó conforme a los deseos de los pacientes considerando sus decisiones autónomas, como también ocurrió con algunos espectadores que refirieron haber presenciado o incluso participado en eutanasias.

Siempre Alice provocó sentimientos de tristeza, desesperanza y miedo. Los juicios de magnitud e inmerecibilidad están relacionados con las emociones que provocó este filme, las cuales están precedidas por la contratransferencia que genera en el espectador. Las vivencias, el pronóstico de la enfermedad y el sufrimiento del pacien-

te pueden generar una identificación de sí mismos. *Siempre Alice* logró transmitir las complejidades emocionales asociadas con la demencia, generando reflexiones sobre el amor por el impacto que tuvo en su entorno cercano. La dimensión social del bienestar, como ideal de plenitud y felicidad, implica reconocer la irreversibilidad y la reorientación de los esfuerzos en todo lo que favorezca el confort y las mejores relaciones entre los participantes. Las emociones que provoca una enfermedad así son cambiantes y en esa proporción cambian los juicios valorativos y los cursos de acción a seguir. De aquí deriva la importancia de las voluntades anticipadas cuando hay esta clase de problemas en estadios precoces. Las reflexiones existenciales en personas que inician el proceso de deterioro cognitivo son difíciles, como también tomar conciencia de que perderán agencia moral en la medida que avanza el daño.

Para Georges (protagonista de *Amour*), la impotencia o incapacidad de accionar está compuesta por juicios de magnitud relacionados con la severidad, pronóstico y el ideal de *eudaimonia*. La impotencia resulta de las tensiones que provoca *querer hacer, pero no poder*. El espectador reconoció la progresión rápida del trastorno neurocognitivo en su mayor grado de severidad y a la vez la dificultad del protagonista para tomar la decisión de terminar la vida de su esposa (Reisberg et al., 1982). Al asumir la dignidad de la vida como el ideal de felicidad plena (*eudaimonia*), quien observa la situación podría sentir el deseo consciente o inconsciente de actuar como lo hizo Georges aun a expensas de la culpa y la ansiedad moral (Jameton, 1984). Muchos sentimientos profesados en la película convergen en la compasión y el amor. Estas emociones determinan el acto de Georges a la vez que es dirigido por su conciencia respecto de una noción de vida plena para él y su esposa. La condición de deterioro progresivo de Anne, y la percepción de Georges de que la vida de ella en ese estado carecía de contenido y significado, ayuda a comprender cómo el acto cometido por Georges profesa amor, fundamentado en el concepto de persona como ser racional, autorreflexivo y agente moral (Engelhardt, 1995).

La empatía, el amor y la compasión provocadas por el cine permiten construir valores para sensibilizar y humanizar a la sociedad. Evitan la indiferencia médica, como en el caso de Joe; de la comunidad, Iglesia y el Estado, respecto a Ramón; la del esposo de Alice; la de la hija en el caso de Georges y Anne; y del Estado y el sistema de salud. Además, la ira, rabia, miedo, egoísmo, impotencia son emociones que surgen, que no son

propriadamente altruistas, pero que son necesarias. El cine puede también ejercer influencia, control social, y ser el vehículo de una ideología y forma de crear nuevas identidades. Cohen (2001) define la identificación como el mecanismo mediante el cual los espectadores interpretan una historia desde adentro, como si los acontecimientos les estuvieran ocurriendo, y las emociones que despiertan fuesen aquellas desde donde se elaboran juicios valorativos propios y decisiones sobre lo que cada uno haría. En cada una de las narrativas expuestas los espectadores asumieron un rol representado por un personaje, allí se sintieron y valoraron cada situación que luego manifestaron.

Existe una diferencia entre dar una opinión general, basada en un código normativo y sin contexto, y otra basada en la percepción del sufrimiento de manera directa. La compasión y el amor que suscitó la situación cambió la idea preconcebida de la muerte digna, dando prelación al valor moral secular sobre el deber moral religioso. Las películas son retadoras, estimulan la crítica, la deliberación, y comprometen al espectador a asumir una postura de lo que haría la situación presentada. Estimula, además, la reflexión para argumentar la decisión final. Este mismo proceso ocurre en los casos reales, cuando los pacientes presentan situaciones dramáticas y problemas que despiertan emociones cognitivas, sobre las cuales los juicios evaluativos basan las decisiones posteriores.

La conexión entre la vida moral y los juicios valorativos es una manera de educar y, al mismo tiempo, de comprometer a los individuos a que las decisiones que tomen estén fundamentadas y justificadas. Una de las mayores ventajas de una perspectiva cognitivo-evaluativa es que muestra dónde tienen los individuos y la sociedad libertad para mejorar (Nussbaum, 2019, p.202). Las emociones generan construcciones sociales y la comprensión de cada uno solo es posible si su historia narrativa se comprende y estudia por la luz que arroja sobre las reacciones presentes (Nussbaum, 2019, p. 272). Todos experimentamos emociones modeladas por la historia personal y las normas sociales, distintas para cada sociedad y con alcances expresivos diferentes (Nussbaum, 2019, p. 168). Sin embargo, cualquier ser humano en cualquier lugar tiene la capacidad de ponerse en el lugar del otro. Esta empatía perspectivista es fundamental para la vida moral: la conciencia compleja de la relación del otro y el yo es clave para desarrollar la capacidad de compasión y amor.

c. Conflictos de valores, entre los valores y el deber con el ser

Los hallazgos con respecto a lo que los espectadores harían frente a lo que experimentaron al ver las películas, y lo que pensaban antes de verlas, mostró que las acciones que asumirían serían diferentes a sus posturas morales; no hubo concordancia entre lo que harían en cada caso comparado con la idea previa de deber moral. Las intuiciones morales que provinieron de las emociones generadas por las narrativas y su racionalización fueron la justificación de los nuevos juicios morales que darían soporte a sus nuevas decisiones.

Esto además desemboca en un nuevo hallazgo. Los espectadores, en casi todas las historias, hacen un juicio moral sobre “cómo se hace algo” y otro sobre si los motivos para hacerlo están fundamentados, es decir, “por qué se hace”. El juicio moral estaría basado en aspectos relacionados con lo que creen que hay. Esta es la racionalización de la intuición moral, cuya justificación corresponde al porqué y al cómo sería la forma de hacerlo. El *para qué* y *por qué* se hace son dinámicos y cambian según la situación, por eso las emociones definen juicios evaluativos diferentes. Estas son el origen del razonamiento moral y las decisiones éticas.

Los juicios de valor nunca son iguales entre las personas ni para sí mismas. Las emociones cognitivas generadas por cada experiencia son propias de la misma y, por tanto, la intuición moral y los juicios evaluativos no serán iguales. La diferencia será en la forma de proceder y en la fundamentación. Las emociones comparten significados y la mayoría coincide en la compasión, empatía y el amor. No obstante, la interpretación y las propuestas de acción son individuales, esto explica por qué la decisión final de lo que cada uno haría con un enfermo sería un asunto relacional, íntimo, basado en el valor que se privilegie y no procedimental o normativo: “la autonomía se convirtió en un valor y en una fuente de valores, es decir, que las decisiones individuales deben ser respetadas, cualquiera que sea su contenido o grado de sabiduría, en tanto que emanan del sujeto” (Peluchon, 2013, p. 51).

Las películas desafiaron moralmente a los espectadores con la finalidad de que estos asuman una postura, sin importar cuál, frente a los problemas bioéticos expuestos. Lo más relevante es cómo las emociones cognitivas contribuyen a la reflexión moral según lo que cada uno experimentó y a lo que le dio mayor valor. El *ethos* pluralista e incluyente que abarca a las acciones humanas establece lo que entendemos como lo bueno, lo malo, lo

mejor, lo peor, lo prohibido, o lo permitido. Es diferente entre las personas o comunidades y puede ser generador de controversia. De ahí que los diversos valores culturales religiosos o laicos influyen en las acciones a seguir. Los conflictos axiológicos fueron notorios. Este problema es muy frecuente en la práctica médica cuando el derecho del paciente a tomar decisiones sobre su propia vida puede vulnerarse por paternalismo médico o intromisión de los familiares. Asimismo, se presenta con frecuencia tensión moral entre la compasión y la no maleficencia, esto ocurre cuando la lectura que los médicos o los familiares dan a un determinado tratamiento tiene intenciones paliativas. Otra categoría de conflictos ocurre cuando hay tensión entre la beneficencia de la propuesta con la libertad del paciente de aceptarla, es decir, su autonomía. La experiencia de la enfermedad y el sufrimiento conduce al paciente en muchos casos a no querer decidir o desear que se detenga el esfuerzo médico, o cambiar el tratamiento. La readaptación del esfuerzo supone centrar la atención en él, además de respetar sus deseos por encima de cualquier otro interés externo como los de sus parientes.

Hay otras fuentes de conflictos de valor como creencias religiosas y culturales que pueden chocar con las decisiones médicas convencionales. Ejemplos de ello son el rechazo a la terapia con hemoderivados o la no aceptación de procedimientos invasivos por temas de cosmovisión, o consideraciones sobre la sanación como único medio para la curación. En ciertos contextos puede visualizarse el conflicto entre el deber moral, definido por una religión, con algunos valores como la dignidad y la integridad. Finalmente, la legitimidad legal y la conducta moral pueden enfrentarse cuando hay decisiones legalmente válidas, pero moralmente cuestionables (y viceversa): por ejemplo, la eutanasia o el suicidio asistido en algunas jurisdicciones pueden ser morales, pero no legales, generando dilemas sobre lo que es legal y lo que es moralmente correcto.

Existen metodologías que ayudan a resolver los conflictos de valor, Maliandi (1991) reconoce este proceso como la tematización del *ethos*. Las variaciones sincrónicas o diacrónicas están apoyadas en interpretaciones relativistas, lo que incrementa la dificultad de la ética. De la complejidad del *ethos* es de donde aparecen las dicotomías como producto de la reflexión. En la investigación fue visible la dicotomía deontológica, entre el deber y el valor denominada horizontal. La dicotomía plantea “¿Qué debemos hacer?” cuando enfrentamos una emoción cognitiva que nos genera un juicio evaluativo sobre

algo. A la vez nos puede llevar a cuestionar “¿de dónde viene la norma?” y “¿Qué la fundamenta?”. Si limitamos nuestro obrar solamente a cumplir un precepto deontológico, podemos desconocer lo que puede ser valioso para un paciente. La reflexión ética nos pregunta, entonces, cuáles son las razones para seguir un camino, es decir, por qué y cuál es su sentido.

Las dicotomías axiológicas y su comprensión comienzan por entender las jerarquías de valores y la polaridad axiológica de dos formas: morales, basados en sistemas de creencias y fundamentales para las decisiones éticas; y extramorales, como los valores económicos, estéticos, políticos no relacionados con la moral. Los conflictos ontodeontológicos o conflictos existenciales *versus* la norma ocurren cuando los valores orientados a los altos ideales cobran más importancia que los que normatizan la garantía de lo básico, y son más exigibles desde el punto de vista deontológico. La moralidad orientada a la virtud exige su realización a diferencia de la moralidad, que garantiza la norma que exige su conservación. Ambas son fundamentales: lo deontológico exige conservación y lo valioso, axiológico, exige realización. Esta es la confrontación que ocurre cuando una acción puede considerarse correcta según un precepto normativo (deontológico), pero incorrecta desde un principio existencial, como el bienestar y la felicidad. Por ello es un desafío ético determinar si se da la prioridad a la realización de los valores o a la conservación de la norma. Esto dependerá del contexto específico sobre el cual se presente el dilema, que además refuerza la idea de la inexistencia de principios éticos absolutos y aplicables de igual forma a todas las situaciones.

5. Conclusiones: propuesta bioética y reflexiones

Las acciones morales están fundamentadas en el valor que otorgamos a cada situación con base en las emociones que esas situaciones nos provocan y que están por encima del deber. Los juicios morales y las emociones cognitivas constituyen la cultura, estos subyacen a una situación provocada y son la base que define lo que cada cual haría, por considerarlo bueno en conjunto con los valores construidos a partir de esta interacción en conjunto (Gracia, 2019). Los espectadores sintieron emociones y juicios sobre lo importante en cada situación, y de cuyos valores en juego surgieron propuestas de lo que cada uno haría, además, se formaron ideas inmediatas sobre lo que se pensó que era bueno. La aplicación de una

metodología reflexiva y el arte permite abordar cualquier problema bioético.

El impacto de las narrativas provocó, por una parte, conflictos de valores y tensiones morales en los espectadores entre lo que juzgaron correcto hacer y lo que pensaban al principio; y, por otra, la diversidad de opiniones y propuestas de cursos de acción que muestra las diferencias entre las personas y la pluralidad del *ethos*. Cada espectador responde a sus valores y creencias personales relativos a cada contexto. Puede plantearse como conclusión la necesidad de basar las decisiones en la racionalidad axiológica más que en la instrumental, como resultado de la deliberación bioética, y dar acompañamiento individual a un ser humano que requiera una necesidad específica. La experiencia que los asistentes vivieron refuerza cómo las narrativas nos permiten pensar, sentir y juzgar sin padecer, poniéndonos en las situaciones de los demás.

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 (Damasio, 2010). Su esencia es el verdadero interés altruista, la alegría de aliviar y darle prelación e importancia a lo que es valioso para el que sufre. Para sentir compasión es necesaria la empatía que implica comprender y compartir emociones con la otra persona. De otra parte, la ética de la compasión se aplica a otras dimensiones de la vida como la interacción con el medioambiente, la educación, la política, entre otros. La compasión encierra aspectos humanos que van más allá de su rol en el cuidado al promover la justicia social, la reconciliación, la paz y ayuda a las minorías. Las nuevas formas de comunicación han precarizado el lenguaje y han ido alejando las posibilidades de compartir emociones ante situaciones significativas, acercándonos a la indiferencia y la normalización con la consecuente menor posibilidad de sentir compasión.

El estudio reflejó el poder del cine como medio para el ejercicio de reflexión y su rol transformador en la formación bioética del personal de la salud. Es una apuesta para la integración de la bioética en los entornos clínicos y la creación de espacios para la deliberación. Nuestro rol como médicos es la escucha efectiva y apoyo de la decisión, considerando que cualquier tipo de influencia es inmoral y con la debida distancia con su paciente; sin involucrar hasta donde se pueda la moralidad personal y, en caso de existir conflictos morales entre el terapeuta y el paciente, acudir a la objeción de conciencia.

Las tesis de Martha Nussbaum (2019; 2021) sobre la teoría cognitiva de las emociones y juicios morales inspirada en los estoicos (a quienes la autora les confiere un gran valor porque ha defendido que las escuelas helenísticas no deben abandonarse) han demostrado ser una fuente de pensamiento moral que se puede aplicar en la vida diaria, y sobre todo en la bioética clínica. Es una filosofía cercana a los no filósofos, no vista como una disciplina intelectual compleja, sino como un arte que ayuda a resolver problemas humanos cotidianos:

Vacío es el argumento de aquel filósofo que no permite curar ningún sufrimiento humano. Pues de la misma manera que de nada sirve un arte médico que no erradique la enfermedad de los cuerpos, tampoco hay utilidad ninguna en la filosofía si no erradica el sufrimiento del alma. (Nussbaum, 2021, p.33)

Las escuelas helenísticas aceptaban la analogía entre la filosofía y la medicina, ambas situadas en la terapéutica. No por nada, llama la atención cómo una teoría de las emociones tan antigua y actualmente reconsiderada por la filosofía puede ser aplicada a resolver un dilema bioético. Es satisfactorio notar que la motivación fundamental de la filosofía de los estoicos, epicúreos y escépticos sea aliviar el sufrimiento humano y que el objeto sea promover el florecimiento humano o *eudaimonia* (Nussbaum, 2021, p.35).

Referencias

- Agustín de Hipona (1993). The Confessions. In R. Gwinn, (ed.), *Britannica* (2nd. Ed.). Encyclopedia Britannica Inc.
- Ahmed, S. (2015). *La política cultural de las emociones*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Arias-Delgado, D., Ramírez-Pazos, J., Velásquez-Robles, D., Cuervo-Landinez, M.P., López-Sanmiguel, A., Salgado-Cendales, A., Medina-Chávez, A.M. (2022). Angustia moral y educación médica: revisión temática para la visibilización de un problema en expansión. *Universitas Medica*, 63(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed63-1.amem>
- Aristizabal, L. E., Rojas, X., y Posso, A. (2019). Cumplimiento de la ley de Cuidados Paliativos, ley 1733 de 2014 en *Instituciones de Salud en Pereira*. <https://hdl.handle.net/10901/17592>
- Aristóteles. (1993). *Ética a Nicómaco*, Libro 2. In R. Gwinn, (ed.), *Britannica* (2nd. Ed.). Encyclopedia Britannica Inc.
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Ética Médica*. <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/>

- Bacon, F. (1993). Of the Proficiency and Advancement of Learning Divine and Humane. In R. Gwinn, (ed.), *Britannica* (2nd. Ed.). Encyclopedia Britannica Inc.
- Beauchamp, T.L., y Childress, J.F. (2009). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.
- Begoña Piña (2021). Mar adentro, la película que cambió la mirada social hacia la eutanasia. *Público*. <https://www.publico.es/culturas/mar-adentro-pelicula-cambio-mirada-social-eutanasia.html>
- Beng, T.S., Chin, L.E., Guan, N.C., Yee, A., Wu, C., Pathmawathi, S, Yi, T., Wong, K., Lim, J., y Meng, C. (2015). The experiences of stress of palliative care providers in Malaysia: a thematic analysis. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 32(1),15-28. <https://doi.org/10.1177/1049909113503395>
- Blasco, M.G. (2014). *La teoría de las emociones de Martha Nussbaum: el papel de las emociones en la vida pública*. (Disertación doctoral). Roderic, Universitat de Valencia. <https://roderic.uv.es/items/62da4834-d7a4-47e9-a56e-d94c95695cd8>
- Calhoun, C., y Salomon, R.C. (1996). *¿Qué Es Una Emoción?: Lecturas Clásicas de Psicología Filosófica*. Fondo de Cultura Económica.
- Cohen, J. (2001). Defining identification: a theoretical look at the identification of audiences with media characters. *Mass Communication and Society*, 4(3), 245-264
- Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley de Protección de Datos Ley Estatutaria 1581 de 2012 Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013, Tomo III, Artículo 6 numeral e.
- Corte Constitucional. (2014). Ley 1733 de 2014. DO: 49.268. <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1733014.pdf>
- Damasio, A. (2010). *El error de Descartes. La razón, la emoción y el cerebro humano*. Crítica.
- Darwin, C. (1993). The Descent of Man: Chapter IV Comparison of the mental Powers of man and the lower animals. In R. Gwinn, (ed.), *Britannica* (2nd. Ed.). Encyclopedia Britannica Inc.
- DIARIO OFICIAL 49268. (8 de Septiembre de 2014). LEY 1733 DE 2014 “Consuelo Devis Saavedra”
- Engelhardt, H.T. (1995). *Los fundamentos de la bioética*. Paidós.
- Epicteto (1993). The Discourses of Epictetus. In R. Gwinn, (ed.), *Britannica* (2nd. Ed.). Encyclopedia Britannica Inc.
- Fierro, M. (2015). *Semiología del Psiquismo*. Kimpress.
- Gracia, D. (2013). *Construyendo Valores*. Colección Humanidades Médicas.
- Gracia, D. (2019). *Bioética Mínima*. Colección Humanidades Médicas.
- Hegel, G.W.F. (1993). The Philosophy of History. In R. Gwinn, (ed.), *Britannica* (2nd. Ed.). Encyclopedia Britannica Inc.
- Hobbes, T. (1993). Leviathan. In R. Gwinn, (ed.), *Britannica* (2nd. Ed.). Encyclopedia Britannica Inc.
- Igartua, J.J. (2008). Identificación con personajes y persuasión incidental a través de la ficción cinematográfica. *Escritos de Psicología*, (2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092008000300006
- Infobae (2015, julio 07). *Los casos que hicieron historia sobre eutanasia y muerte digna*. <https://www.infobae.com/2015/07/07/1740266-los-casos-que-hicieron-historia-eutanasia-y-muerte-digna/>
- James, W. (1993). The Principles of Psychology. Ch. XXV. In M. Adler, (ed.), The Great Books of the Western World. *Encyclopedia Britannica Inc*.
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: ethical issues*. Prentice Hall.
- Kant, I. (1993). Fundamental Principles of the Metaphysic of Morals. In R. Gwinn, (ed.), *Britannica* (2nd. Ed.). Encyclopedia Britannica Inc.
- Klein, M. (2024). *Identificación proyectiva*. Melanie Klein Trust. <https://melanie-klein-trust.org.uk/es/theory/identificacion-proyectiva/>
- Lafuente, J. (2015). El triste final feliz de Ovidio. Colombia aprueba la primera muerte legal por eutanasia. *El País*. https://elpais.com/internacional/2015/07/03/actualidad/1435890823_266874.html
- Maliandi, R. (1991). *Ética: dilemas y convergencias Cuestiones éticas de la identidad, la globalización y la tecnología*. Biblos.
- Marco Aurelio (1993). The Meditations of Marcus Aurelius. In R. Gwinn, (ed.), *Britannica* (2nd. Ed.). Encyclopedia Britannica Inc.
- Michel, J., Gutiérrez, C., Salomone, G., y Malagrecá, M. (2009). *Ética y Cine: una perspectiva desde los Derechos Humanos*. Eudeba.
- Mill, J.S. (1993). On Liberty Representative Government Utilitarianism. In R. Gwinn, (ed.), *Britannica* (2nd. Ed.). Encyclopedia Britannica Inc.
- Molina, V. (2014) La Pasión. Psicología y desarrollo humano. *Centro San Camilo Vida y Salud*, (72). <http://cscbiblioteca.com/Psicologia%20OK/lapasion.pdf>

- Nussbaum, M. (2019). *Paisajes del pensamiento La inteligencia de las emociones*. Planeta.
- Nussbaum, M. (2021). *La terapia del deseo: Teoría y práctica en la ética helenística*. Planeta.
- Pascal, B. (1993). Pensees. In R. Gwinn, (ed.), *Britannica* (2nd Ed.). Encyclopedia Britannica Inc.
- Pascual, M., Pinto, P., y Velasco, T. (2022). *Cine y Bioética*. Marbán.
- Patients Rights Council. (2012, febrero 6). *Assisted Suicide Laws in the United States*. <http://www.patientsrightscouncil.org/site/about-the-prc/>
- Peluchon, C. (2013). *La Autonomía quebrada*. Kimpress.
- Pinto, B., & Gomez-Cordoba, A. (2020). *La muerte en el cine: ética narrativa en el final de la vida*. Editorial Universidad del Rosario.
- RAE. (2014). *Diccionario de la lengua española*. 23. a ed., [versión 23.3, en línea].
- Reisberg, B., Ferris, S.H., de León, M.J., y Crook, T. (1982). The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia. *The American journal of psychiatry*, 139(9), 1136–1139. <https://doi.org/10.1176/ajp.139.9.1136>
- Rodríguez-Abrahantes, T., & Rodríguez-Abrahantes, A. (2018). Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>
- Rousseau, J.J. (1993). On Political Economy. In R. Gwinn, (ed.), *Britannica* (2nd. Ed.). Encyclopedia Britannica Inc.
- Sánchez-Pérez, M. (2020). *Del pensamiento de muerte a la ideación suicida: Dilemas en la psicogeriatría del anciano*. LIX Congreso de Psiquiatría Asociación Colombiana de Psiquiatría, Bucaramanga, Colombia.
- Sófocles. (2003). *Filoctetes*. Biblioteca Virtual Universal. <https://biblioteca.org.ar/libros/8201.pdf>
- Spinoza, B. (1993). Ethics. In R. Gwinn, (ed.), *Britannica* (2nd. Ed.). Encyclopedia Britannica Inc.
- Tealdi, J. (2008). *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. UNESCO; Universidad Nacional de Colombia.
- Tobón, D.J. (2020). *Experiencias del Mal: Afectos morales en el cine colombiano contemporáneo*. Lasirén.
- Tomás de Aquino (1993). Summa Theologica. In R. Gwinn, (ed.), *Britannica* (2nd. Ed.). Encyclopedia Britannica Inc.
- Tomasini, F. (2014). Stoic defence of physician-assisted suicide. *Acta Bioethica*, 20(1), 99–108. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2014000100011>