

CÚNEO, M., M., «El papel de las emociones en las decisiones de la Terapia Intensiva Neonatal», *Moralia* 43 (2020) 129-144.

El papel de las emociones en las decisiones de la Terapia Intensiva Neonatal

María Martha Cúneo¹

“Physicians like patients who are able to give consent, who can understand, and who can weigh two decisions, ask questions, and choose the best option for them. But when the alternatives are an uncertain life with an uncertain chance of handicap versus a certainty of death, the equation is difficult to solve: when your baby is dead, she is certainly dead; when she is handicapped, she is 100 percent handicapped. Is a rational, thoughtful decision really possible for any parent at such a time?”².

Adecuando una terapia

Uno de los grandes desafíos para la comunicación entre padres y Equipo de Salud en Neonatología, se hace presente cuando llega el momento de plantear adecuar una terapia. Esta decisión, la más significativa en el final de la vida, no es puntual, sino que supone un proceso. Un curso con dos grandes objetivos. El primero es lograr discernir cual es el mayor bien concretamente posible que se puede y se debe hacer por este niño aquí y ahora. El segundo objetivo es evitar causar los sufrimientos indebidos en ese mismo paciente. La decisión de limitar o adecuar una terapia no es una decisión que comienza, se desarrolla y termina solo en el Equipo de Salud. Es de práctica generalizada que los padres tengan la oportunidad de ser incorporados en ellas, al menos para expresar su voluntad de no participar³. La experiencia varía según situaciones,

¹ Profesora de Teología Moral de la Facultad de Teología de la Universidad Católica Argentina. Coordinadora General del Comité de Bioética Clínica del Hospital de Niños de Buenos Aires, Dr. Ricardo Gutiérrez.

² Cf. A. JANVIER, «How much emotion is enough?», *The Journal of Clinical Ethics* 18/4 (2007) 363.

³ Cf. A. JANVIER, VIII SIMPOSIO INTERNACIONAL DE NEONATOLOGÍA. Ponencia: «Comunicación con los padres frente a las decisiones sobre el final de la vida» (Buenos Aires 2 de junio 2017). A. JANVIER, B. FARLOW, J. BAARDSNES, R. PEARCE, K.J. BARRINGTON, «Measuring and communicating meaningful outcomes in neonatology: A family perspective», *Seminars in Perinatology* 40/8 (2016 Dec.) 571-577; K. MARCELLO, K. LAMPON, J.L. STEFANO, K.J. BARRINGTON, A.B. MACKLEY, A. JANVIER, «Who's best interest? The influence of family characteristics on perinatal decision-making», *Pediatrics* 127/4 (2011) 934-939; A. JANVIER, J. LORENZ, J. LANTOS, «Antenatal Counselling for Parents Facing an Extremely Preterm Birth. Limitations of the Medical Evidence», *Acta Paediatrica* 101/8 (2012) 800-804; A. JANVIER, K.J. BARRINGTON, B. FARLOW, «Communication with parents concerning

lugares y culturas. Mientras algunos padres expresan que quieren participar del proceso de decisión, a veces incluso con una fuerte decisión previamente tomada, otros expresan que no se sienten suficientemente fuertes para hacerlo. Lo que no debería faltar nunca es el espacio para ser escuchados, que se expresen e intervengan, salvo explícita voluntad contraria. No es una situación que miran desde afuera, ellos están implicados. Esta participación en la decisión necesita de un ámbito de confianza, elemento que en la relación con la familia tendrá que ser incorporado y cultivado cuidadosamente desde el primer momento.

Si se marcara una línea en el horizonte de la evaluación ética de las acciones terapéuticas, podríamos imaginar dos grandes extremos. En primer lugar aquellas conductas que son claramente proporcionadas, por lo tanto que estarían indicadas. En segundo lugar, en el extremo contrario, aquellas que son clara, indudable y evidentemente desproporcionadas. En ambos extremos el nivel de duda es bajo y específicamente en el segundo extremo, la posibilidad de estar pisando la línea de la obstinación terapéutica es un riesgo real. Pero en el medio de esos dos extremos, existe en un campo de situaciones intermedias en los cuales el nivel de certeza aumenta a medida que imaginariamente nos acercamos a ambos extremos de mayor certeza. En cambio, la incertidumbre aumenta en la medida que me acerco al medio. Es la zona gris, aquella de las decisiones facultativas, las que no son taxativas, ni apodícticas. Podrían serlo o no. En ellas es donde es necesario escuchar la mayor cantidad de variables para poder definir el contenido determinado del “mayor bien concretamente posible” para este niño en esta situación puntual. En esta zona gris, la voz de los padres se vuelve más importante por los elementos de discernimiento que puedan aportar. No existen pacientes aislados. Hay familias. Y esas familias son las que integran en su realidad más íntima las consecuencias de las decisiones que se toman en una terapia intensiva neonatal.

withholding or withdrawing of life sustaining interventions in neonatology», *Seminars in Perinatology* 38 (2014) 38-46; A. JANVIER, J. LANTOS, J. ASCHNER, *et al.*, «Stronger and More Vulnerable. A Balanced View of the Impacts of the NICU Experience on Parents», *Pediatrics* 138/3 (2016) 1-4: e20160655; A. JANVIER, *et al.*, «CPS position statement for prenatal counselling before a premature birth: Simple rules for complicated decisions», *Pediatrics Child Health* 19/1 (2014 Jan.) 22-24; A. DUPONT-THIBODEAU, K.J. BARRINGTON, B. FARLOW, A. JANVIER, «End-of-life decisions for extremely low-gestational-age infants. Why simple rules for complicated decisions should be avoided», *Seminars in Perinatology* 38/1 (2014 Feb.) 31-37; J. GUON, B.S. WILFOND, B. FARLOW, T. BRAZG, A. JANVIER, «Our children are not a diagnosis. The experience of parents who continue their pregnancy after a prenatal diagnosis of trisomy 13 or 18», *American Journal of Medical Genetics. Part A* 164/2 (2014 Feb.) 308-318.

La voz de los papás

La participación de los padres ha tenido su historia. Con comprensiones que ya son parte del pasado en algunos lugares, mientras que en otros siguen persistiendo en la actualidad. Hay preguntas que siguen estando en el horizonte: ¿los padres tienen algo que hacer en el proceso de toma de decisiones? ¿Estarían capacitados para aportar? ¿Pueden entender lo que están decidiendo? ¿Serían capaces de sobrepasar el stress del momento así como los abismos de información, formación y de las barreras culturales y sociales?

En el 2000 la Federación de Pediatras Neonatólogos de Francia presenta sus recomendaciones para sus decisiones de final de la vida. Estas recomendaciones hacen referencia a la intervención de los padres de la siguiente manera:

“El ejercicio de la responsabilidad médica permite no implicar directamente a los padres en la decisión, teniendo en cuenta el peso emocional que ella significa, no están por lo general en una posición que les permita tener una actitud objetiva, y habitualmente no reivindican tomar la decisión”⁴.

Según lo que afirman estas líneas guías, los padres, por razón de estar cursando un momento de alto nivel emocional, no estarían en condiciones de tener la actitud objetiva necesaria para poder entrar en el proceso de toma de decisiones. ¿Qué significaría tener una actitud objetiva? ¿Las emociones atentarían contra esa actitud objetiva? Ciertamente es una experiencia humana universal que las emociones pueden tomar todo el ser y desbordar por sobre la capacidad de razonar lógica y racionalmente. ¿Pero esto sería suficiente para invalidar la participación en una decisión lúcida por el solo hecho de estar en un estado de alto nivel de emotividad?

No podríamos negar el alto nivel de emoción que viven los padres en realidades como las que nos ocupan. Situaciones altamente emotivas. Pero, ¿y el Equipo de Salud? Plantear una Adecuación del Esfuerzo Terapéutico es la culminación de un proceso de batalla codo a codo. Una caída en cuenta de una “lucha perdida” que puede desencadenar una serie de preguntas provenientes del ámbito de científico-clínico, ético

⁴ FÉDÉRATION NATIONALE DES PÉDIATRES NÉONATOLOGISTES, «Dilemmes éthiques de la période périnatale. Recommandations pour les décisions de fin de vie: abstention, limitation, arrêt des traitements et arrêt de vie» (2000), en http://www.academie-medecine.fr/UserFiles/File/rapports_thematiques/bioethique/Dilemmes_thiques_de_la_p_riode_p_rinataleRecommandations_pour_les_d_cisions_de_fin_de_vieabstention.htm (10.02.10) [Traducción mía]. Estas recomendaciones estuvieron vigentes aproximadamente hasta el 2007-2010. Actualmente la FNPN fue suplantada por la Sociedad de Neonatólogos Franceses y en su página no aparecen recomendaciones de este estilo. Hoy se puede encontrar la referencia en la siguiente página, pero no el documento: <http://lenfantsansnom.fr/page/LIEN%20article%20Dilemmes%20ethiques%20de%20la%20periode%20perinatale.htm> (16. 07.17).

e incluso emocional⁵. Una serie preguntas y de sentimientos. Sentir la frustración de un fracaso suele estar presente en intensidad variable y con menor o mayor extensión entre las personas del Equipo. Los agentes sanitarios se saben depositarios de una confianza por parte de la familia de paciente. Hay expectativas que en mayor o menor medida sienten haber defraudado. Fracaso, a veces culpa y otras veces cansancio. En general, entre los profesionales de la salud no se cuenta con un entrenamiento para gestionar mejor esta realidad.

En resumen, si es que estas situaciones se viven con un alto nivel emocional, no sucede solamente con los papás. Es necesario decir que el Equipo de Salud, también sufre un impacto semejante. Por lo tanto, si los padres quedarían inhabilitados para tener una posición objetiva frente a la toma de decisiones, lo mismo podríamos decir del Equipo Tratante.

Una vuelta a las fuentes

Emociones si, emociones no..., esa es la cuestión. ¿Es mejor un proceso de toma de decisiones resultante de un puro silogismo de razón sin contaminación emocional? A lo largo de la historia, algunas escuelas de pensamiento lo han afirmado. Las veces que el dualismo antropológico exaltó la razón y desvalorizó lo demás, como si ese componente adicional interfiriera en las decisiones contingentes. Hoy en día, la neurociencia cognitiva, a partir del análisis de casos de ciertos pacientes que han perdido la conexión entre el cerebro emocional y el lóbulo prefrontal, encargado de la toma de decisiones⁶, llega a la conclusión de que es peor no incorporar las emociones que incorporarlas, más allá de la dosis de “subjetivismo” que su introducción conlleve. Es simplemente nefasto para el ser humano tener que decidir sin el aporte de las emociones.

Lo que Descartes no pensó y para él no existió...

⁵ Cf. A.M. LARGUÍA, C.C. LOMUTO, M.A. GONZÁLEZ, *Maternidades Centradas en la Familia*, UNICEF-Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, Buenos Aires 2007², 58.

⁶ En especial en módulo dorsolateral del lóbulo prefrontal es aquel que es capaz de presentar un abanico opcional y la consideración de las consecuencias. Cf. D. PURVES, *et al.*, *Neurociencia*, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires 2007³, 761-785; J. FLORES LÁZARO - F. OSTROSKY SOLIS, «Neuropsicología de Lóbulos Frontales, Funciones Ejecutivas y Conducta Humana», *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias* 8/1 (2008) 47-58.

La importancia de las emociones en el proceso de toma de decisiones, fue estudiada especialmente por Antonio Damasio y su equipo⁷. Este estudioso, médico neurólogo de formación básica (Lisboa), que luego prosigue sus investigaciones en la Universidad del sur de California, investigó junto con su esposa Hanna, a partir de pacientes neurológicos con un desorden emocional y defectos en la toma de decisiones. Esta investigación partió, especial e inicialmente, del caso de Phineas Gage. Este fue un trabajador que sufrió un accidente laboral a partir del cual quedó altamente dañada su conexión entre el lóbulo prefrontal (lugar protagonista en la toma de decisiones) y el cerebro emocional⁸. Aparentemente la lesión había afectado la zona ventromediana del lóbulo prefrontal. Le faltaba el *insight* incomparable que las emociones aportan en el proceso de toma de decisiones. Damasio, desde el estudio de este caso histórico, realizó una comparación con aquellos pacientes que presentan lesiones o deterioro de la misma zona cerebral afectada ya sea por causas tumorales, traumáticas o degenerativas. El llega a postular que en el curso de la vida desarrollamos respuestas anticipatorias

⁷ Cf. A. DAMASIO, *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*, Crítica, Barcelona 2002; ID., *Y el cerebro creó al hombre. ¿Cómo pudo el cerebro generar emociones, sentimientos, ideas y el yo?* Planeta, Barcelona 2010; ID., *El error de Descartes. La emoción, la razón y el cerebro humano*, Planeta, Barcelona 2013.

⁸ Phineas Gage fue un trabajador del ferrocarril, en Caverish, Vermont, al noreste de EEUU. El sujeto era una persona más bien tímida, muy confiable, muy trabajadora y responsable, que tenía un gran compromiso con su labor. Tenía funciones de responsabilidad respecto a sus compañeros que también tenían en él natural referencia y confianza en su palabra. Hasta que un día de 1848, en un trabajo en que manipulaban un fierro de 1 metro de largo por 4-5 diámetro y pólvora para hacer estallar la roca, esta detonó fuera de su control y el fierro entró por su órbita izquierda y salió por la unión entre el hueso frontal y el parietal, atravesando su cabeza en ese trayecto. No solo no murió, sino que ni siquiera perdió el conocimiento. Luego de sucesivas curaciones, y para asombro de quienes lo trataban, no tuvo ningún problema de lenguaje, memoria, ni de funciones viso espaciales, ni motor, ni acerca de tu inteligencia. Pero luego de un tiempo los que lo conocían con anterioridad, se dieron cuenta de que él no era más el que antes era. Se convirtió en una persona impulsiva, irresponsable, obscena. Y una de las cosas más significativas, todas las decisiones que tomó a partir del accidente, fueron perjudiciales para él. Perdió su trabajo, su reputación, su matrimonio y su familia, tuvo grandes problemas económicos. El análisis posterior de Phineas Gage, de su cráneo específicamente, y a partir de estudios antropométricos de su cerebro, trataron de situar dónde había sido la lesión. Lo que sucedió es que la conexión del prefrontal con el sistema límbico, quedó altamente dañada. Cf. D. PURVES, *et al.*, *Neurociencia*, 693; A. GARCÍA MOLINA, «Phineas Gage y el enigma del corteza prefrontal», *Neurología* 27/6 (2012) 370-375; M. SIGMAN, *La vida secreta de la mente. Nuestro cerebro cuando decidimos, sentimos y pensamos*, Debate, Buenos Aires 2015; F. MANES - F. NIRO, *Usar el cerebro*, Planeta, Buenos Aires 2014, 234-241. “El sitio inicialmente lesionado ha sido probablemente la región orbitaria frontal, directamente encima de las cavidades orbitarias, y la consecuencia inmediata fue la pérdida de algo genuinamente humano: la capacidad de planificar su futuro en tanto que ser social. No eran decisiones de alguien cuya mente está disminuida o tema actuar, sino que eran claramente desventajosas, sin la influencia de sus viejos valores. Estos podían ser utilizados en términos abstractos, pero sin conexión con la vida real”: A. DAMASIO, *El error de Descartes...*, 43-58.

afectivas automáticas, vinculadas al conocimiento del mundo. Cuando debemos tomar una decisión y no podemos, intervienen estos circuitos intuitivos. Por ejemplo, cuando sospechamos de la cara de alguien o sentimos que algo no está bien; en este caso son las respuestas automáticas afectivas las que guían nuestro comportamiento y facilitan la continua toma de decisiones. Damasio concluye desde el estudio de sus pacientes con lesiones encefálicas, que en ellos hay un desacople entre el proceso de decisión y estas respuestas automáticas emocionales que guían el comportamiento sobre la base de experiencias anteriores. Y esta es la razón por la cual la conducta se torna caprichosa y desacertada⁹.

Aventuró, ya hace dos décadas atrás, aquello que el mismo presentó como la Hipótesis del Marcador Somático, a partir del cual trató de explicar cómo las emociones entran en el espiral de la razón y pueden ayudar en el proceso de razonamiento “en vez de perturbarlo sin excepción”¹⁰.

Casi al mismo tiempo, en 1996, Joseph Ledoux¹¹, del Center for Neural Science New York University, en su libro *El cerebro emocional*, fue capaz de tirar abajo la teoría de que los estímulos externos entran por los sentidos, llegan al tálamo y desde allí a toda la corteza. En cambio presenta como resultado de su investigación la existencia de lo que él llamó el “camino corto”. Los estímulos de los cinco sentidos llegan al tálamo y desde allí a la amígdala, que en una cuestión de 125 milisegundos dispara su respuesta según el estímulo amenace o favorezca la supervivencia. Luego desde allí, informa a la corteza, junto a todo el resto del cuerpo. Hacia la corteza se inicia entonces lo que él denominó el “camino largo”, que implica a los módulos del lóbulos prefrontales, dorsolateral, el orbito frontal, el cíngulo anterior y el ventromediano, para la toma de decisiones¹².

⁹ Cf: A. DAMASIO, *El error de Descartes* 233-277.

¹⁰ A. DAMASIO, *El error de Descartes...*, 15.

¹¹ Cf. J. LEDOUX, *El cerebro emocional*, Ariel Planeta, Barcelona 1999. 114-152.

¹² Precisamente el tercero y el cuarto de los módulos nombrados, conectan directamente con el cerebro emocional. El tercero, directamente relacionado con todo lo que el individuo siente de sí mismo, en especial el dolor. Y el cuarto, en íntima conexión con las emociones y lo referido a su aprendizaje a lo largo de la historia del individuo, al mismo tiempo que sus códigos éticos culturales. Todo esto se implica en la toma de decisiones. Cf: BECHARA A, DAMASIO H, DAMASIO AR. «Emotion, decision making and the orbitofrontal cortex». *Cereb Cortex*. 2000 Mar; 10(3):295-307. VALDÉS G. J., TORREALBA L. F. «The medial prefrontal cortex controls the behavioral and vegetative arousal. Implications for behavioral disorder» *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2006; 44(3): 195-204. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272006000300005>. 20.3 2019. «CARRETIE LOPEZ-MARTIN SALBERT J. papel de la corteza prefrontal ventromedial en la respuesta a eventos emocionalmente negativos». *Rev Neurol* 2010;50:245-252, disponible en pmid:

Para Damasio, las emociones y los sentimientos no serían más que una versión más evolucionada de todos los mecanismos de adaptación al medio y de supervivencia. En un nivel evolutivamente basal, estarían las respuestas inmunes, los reflejos básicos y la regulación metabólica. En un segundo nivel, los comportamiento de dolor y placer. En el tercer nivel, los instintos y las motivaciones. Y en el más desarrollado de los niveles de adaptación al medio y de la supervivencia, estarían las emociones y los sentimientos¹³. Las emociones suceden en el cuerpo y cuando llegan a la corteza, se convierten en sentimientos, “sabemos” las emociones con la razón y le ponemos nombre: miedo, alegría, etc. Las emociones se representarían en el teatro del cuerpo, mientras que los sentimientos se representarían en el teatro de la mente¹⁴. Los sentimientos son percepciones y el apoyo más necesario para su percepción tiene lugar en los mapas corporales del cerebro¹⁵.

“Los sentimientos nos permiten conocer el cuerpo. Nos dan la cognición de nuestro estado visceral y musculo esquelético en la medida que en afectados por los mecanismos pre-organizados y por las estructuras cognitivas que hemos desarrollado bajo su influencia. Los sentimientos nos dejan prestar atención al cuerpo. En directo o en diferido. Se representan a muchos niveles neurales incluyendo la cortical. Los sentimientos tienen la última palabra en lo que se refiera a la manera en que el resto del cerebro y la cognición se ocupan de sus asuntos. Su influencia es inmensa”¹⁶.

Un censor natural... el marcador somático

A la hora de la decisión los lóbulos prefrontales podrían tener una infinidad de opciones decisionales para resolver una cuestión con su correspondiente sin número de consecuencias, una inmensidad de análisis previos de resultado. Pero el tiempo que tendríamos que ocupar para la consideración de todas las opciones y sus correspondientes resultados, sería sin fin. Es aquí donde interviene el cerebro emocional con un “marcador” de las opciones viables. Haciendo que solo las opciones que superan

20198597doi:<https://doi.org/10.33588/m.5004.2009292> 9.8.19. Contreras, D., Catena, A., Cándido, A., Perales, J., Maldonado, A., «Funciones de la corteza prefrontal ventromedial en la toma de decisiones emocionales». *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2008, Vol. 8, N° 1, pp.285-313.

¹³ Cf. A. DAMASIO, *En busca de Spinoza...*, 46-55.

¹⁴ Cf. A. DAMASIO, *El error de Descartes...*, 220-223. Para Damasio habría emociones primarias y secundarias: Las primarias serían innatas y pre-organizadas o jamesianas, y estarían ubicadas en el sistema límbico, amígdala y región cingulada anterior principalmente. Las secundarias ya serían adquiridas y se agregarían sobre las primarias. Envían señales a los músculos de las expresiones faciales y de la postura corporal. Sistema endócrino y telencéfalo. núcleos basales. Una lesión en el sistema límbico altera el procesamiento de las emociones primarias, mientras que en la corteza prefrontal, lesiona en procesamiento de las emociones secundarias, *Ibidem*, 199-200.

¹⁵ Cf. A. DAMASIO, *En busca de Spinoza...*, 85.

¹⁶ A. DAMASIO, *En busca de Spinoza...*, 225.

el rechazo visceral sean las consideradas. Al resto ni se las considera. Ya la consideró la emoción. Y las descartó. Las sensaciones de nuestro cuerpo (originadas en las veloces emociones) nos dicen si las decisiones que nos estamos planteando tomar, podrían ser acertadas o equivocadas. Cuando alguna opción puede resultar mal, aparecería una sensación desagradable en las entrañas, sin llegar a razonamientos formados. Eso actuaría como un “marcador somático” que indicaría cuales son las opciones viables, según nuestros indicadores interiores. Los marcadores somáticos aumentan la precisión y la eficiencia del proceso de decisión, en cambio su ausencia los reduce. Tienen también que ver con el aprendizaje:

“Cuando un marcador negativo se yuxtapone a un determinado resultado futuro, la combinación funciona como un timbre de alarma. En cambio, cuando lo que se superpone es un marcador somático positivo, se convierte en una guía de incentivo. Esta es la esencia de la hipótesis del marcador somático”¹⁷.

Por lo tanto, y resumiendo: para Damasio las emociones son un sistema que nos fuerza la atención sobre el resultado negativo al que puede conducir una acción determinada y funciona como una señal de alarma automática que dice: ¡atención al peligro que está cerca, si llegaras a elegir la opción que conduce a este resultado! Esto permite elegir a partir de un número menor de alternativas. Los marcadores somáticos aumentan probablemente la precisión y la eficiencia del proceso de decisión¹⁸. Las decisiones que tomamos sin tener en cuenta las emociones son mucho peores que las que tomamos teniéndolas en cuenta. Este finalmente fue, para Damasio, el “error de Descartes”, creer que todo empieza y termina en la razón¹⁹.

“Me hace ruido...”

Cierta vez, un Comité de Bioética estaba en pleno transcurso deliberativo en el cual se discutía acerca de la conducta ética a seguir con un paciente, cuyo equipo tratante sentía que había llegado el tiempo de adecuar la terapia. En un momento del debate entre los varios integrantes provenientes de diferentes especialidades y disciplinas, la posible resolución fue focalizándose en una de las opciones posibles. Las

¹⁷ A. DAMASIO, *En busca de Spinoza...*, 246.

¹⁸ Cf. A. DAMASIO, *El error de Descartes...*, 242-258; D. GOLEMAN, *Focus: The Hidden Driver of Excellence*, HarperCollins Publishers, Nueva York 2013.

¹⁹ Cf. A. DAMASIO, *En busca de Spinoza...*, 85. “La idea de una mente separada del cuerpo parece asimismo haber modelado la manera peculiar en que la medicina occidental enfoca el estudio y el tratamiento de las enfermedades. Lo mismo pasa con las enfermedades psicológicas. Y los efectos sobre el cuerpo propiamente dicho del conflicto psicológico”, *Ibidem*, 336.

razones contrarias iban inactivándose una a una y caían como descartadas por su propio peso, y este camino iba quedando señalado por el principio de realidad como el único posible... Por entre el perfil interdisciplinar del comité asomó una voz, la de una trabajadora social, que tímida pero firmemente dijo: “yo no sé nada de medicina... pero en esta decisión *hay algo que me hace ruido*”. A veces pienso si no es nuestra forma coloquial de referirnos a nuestros marcadores somáticos que como sensaciones viscerales asoman en el transcurso de nuestros discernimientos, cuando aún no le podemos dar nombre ni formulaciones racionales, pero que tímida y firmemente señalan la inviabilidad de algunas opciones. Son razones viscerales... “El corazón tiene razones que la razón no entiende”²⁰ diría Pascal. Y parafrasea Damasio, “el organismo tiene algunas razones que la razón habrá de utilizar”²¹.

Recalculando a Spinoza, un camino de gestión de emociones...

Dejarse influenciar por las emociones y los sentimientos, también supone aceptar el camino de una sabia escucha y aceptar el desafío de su gestión. ¿Puede haber una forma de “gestionar” las emociones que vivenciamos como negativas? Damasio rescata la vía de Hume y Spinoza, que proponían la superación de una emoción negativa (o la que se comporta como negativa en un momento y situación dada), con otra positiva de mayor intensidad. La voluntad no accionaría sobre la razón, sino sobre el “aparato emocional”, estimulando una emoción positiva, previamente elegida. La idea de Spinoza era que una emoción positiva es capaz de neutralizar la negativa y que ese ejercicio, comandado por la libre elección, puede ser cultivado. Esto convertiría a las emociones en sabias compañeras de camino.

Esta valoración nueva del lugar de las emociones en la toma de decisiones, es una vuelta a otras corrientes de la ética que en la historia fueron dejadas atrás y reemplazadas por el racionalismo. Hoy se recuperan elementos que la ética clásica incluía aunque con otro nombre: mociones, pasiones. Las emociones se auscultan porque son perlas de sabiduría de profundidad a la hora de tomar decisiones.

Esta incorporación de las emociones en el proceso de razonamiento, también es rescatado hoy por Martha Nussbaum, quién desde una posición nearistotélica y

²⁰ B. PASCAL, *Pensamientos*, Sección III, nº 277. Disponible en http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/pensamientos--1/html/ff08eee4-82b1-11df-acc7-002185ce6064_3.html 9.8.19.

²¹ A. DAMASIO, *El error de Descartes...*, p 277.

rescatando la *eudaimonía* como fin, propone la “teoría cognitivo-evaluativa de las emociones”. Para esta teoría, las emociones son cognitivas y evaluadoras ya que, impregnadas de inteligencia y capacidad de discernimiento, prestan una estimación acerca de la importancia del objeto que las genera. Nussbaum gusta referirse a las mismas como “levantamientos geológicos del pensamiento”, tal cual como lo hacía Marcel Proust. Sin negar su límite, ni atribuyéndoles un rol desproporcionado o una confianza exagerada y sin arrogarles la posibilidad de no equivocarse nunca, remarca el rol esencial que tiene en el sistema de razonamiento y, por lo tanto, en la toma de decisiones. Las emociones, para esta autora, están íntimamente conectadas a nuestro sistema de pensamientos. Si bien se las puede acusar de ambivalentes, esta misma ambivalencia no depende tanto de sí misma o del objeto que las genera, como del sistema de creencias que la sustenta. Este sistema presta una manera particular de percibir el objeto causante de la emoción. Si las creencias pueden ser verdaderas o falsas, las emociones que por ellas se generan pueden ser ajustadas o no al objeto que las provocan, dando una valoración errónea, minimizada o exagerada de lo que ese objeto significa en realidad. Para Martha Nussbaum, educar socialmente las emociones supone ante todo vigilar constantemente la validez de las creencias que la sustentan, así como al marco social y cultural que influyen y consolidan esas creencias. Las emociones deben ser consideradas en el razonamiento pero no como una facultad exclusiva para descubrir las normas básicas de comportamiento humano y la convivencia. “Parece que a la emoción se le concede la prioridad originaria para descubrir la primera intuición sobre los objetos de valor, mientras a la razón práctica le corresponde actuar como supervisora de dichas intuiciones básicas”²².

“Aproximar el bochín” al bien concretamente posible

En el proceso de abordaje de un caso, para deliberar acerca de las opciones posibles en orden a discernir el mayor bien concretamente posible, es necesario que hagamos entrar en juego dos elementos imprescindibles para la evaluación ética prudente. Por un lado, los principios, que corresponden al polo de los principios²³. Y,

²² RODRÍGUEZ R., «Martha Nussbaum: emociones, mente y cuerpo». *Thémata. Revista de Filosofía* N° 46 (2012 - Segundo semestre) p. 598.

²³ Cuando nos referimos a los principios no nos plantearemos, en el límite de este trabajo, acerca de la fundamentación última de los mismos. Principios, en el ámbito tratado, serían por ejemplo el valor y la indisponibilidad de la vida humana, la beneficencia o deber, por parte del equipo de salud de hacer el bien al paciente, etc.

por otro lado, las circunstancias y las consecuencias, propias del polo teleológico. Si nosotros queremos resolver una situación aplicando los principios sin la consideración de otra variable, porque pensamos que estos principios así formulados deben ser “bajados” a la realidad sin más, podemos cometer el error de quedarnos en la aplicación de principios abstractos y universales. Tan universales que la decisión fallará por no estar debidamente situada en esta específica realidad concreta. Se corre el riesgo de ser fundamentalista. En cambio, si solo se toman en cuenta las circunstancias particulares y las consecuencias de las decisiones, como parámetro para determinar la valencia de la decisión, creyendo que no existen principios previos que puedan iluminar o regir cada situación, se terminará impregnando las acciones de absoluta relatividad. Seremos situacionistas, bajo la convicción de que cada situación trae lo suyo y no puede haber principios que guíen el accionar²⁴.

Una evaluación ética prudente deberá tener en cuenta los dos elementos. Por un lado, los principios y, por otro, las circunstancias y consecuencias. Por eso, cuando más universal es una recomendación, más va a necesitar que se la sitúe. ¿Qué lugar de esta dinámica se vería enriquecido por el aporte de las emociones? Principalmente en el análisis de las circunstancias y en la valoración de las consecuencias “*in situ*”. Solo con la sensibilidad de las emociones, podemos abordar decisiones realmente situadas. En la medida que tome una decisión situada, esa recomendación va a tener más “viabilidad”. Porque me van a permitir “acercar el bochín” para poder dilucidar cuál es el bien concretamente posible, para este bebé, en el aquí y ahora. Más significativa va a ser la decisión, mejor se va a poder mantener en el tiempo y se vivirá más sanamente. Antes, durante y después de la decisión. Ese es el objetivo.

Las líneas guías argentinas, *Recomendaciones para el manejo del embarazo y el recién nacido en el límite de la viabilidad*, de elaboración más reciente que las francesas, recogen en sus criterios el valioso aporte de las emociones y expresan con claridad las razones para hacerlo:

“Exigir de los padres una racionalidad sin emociones puede ser en sí irracional e inhumano, al menos en no considerar las formas en que los seres humanos hacemos frente a situaciones estresantes de la vida [...] La toma de decisiones emocional no es

²⁴ Cf. J. FERRER, *Para fundamentar la bioética, teorías y paradigmas de la bioética actual*, Universidad de Comillas, Madrid 2004, 167-181, 443-452, 486-493. D. GRACIA, *Procedimientos de la decisión en ética clínica*, EUDEMA, Madrid 1991. M.M. CUNEO, *Limitación del esfuerzo terapéutico en terapia intensiva neonatal: el caso de los extremadamente prematuros*, Lateran University Press-Editiones Academiae Alfonsianae, Roma 2012, 195-208, 253-259. T. MIFSUD, *Decisiones responsables. Una ética del discernimiento*, Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile 2012, 17-23.

necesariamente inapropiada, las mayoría de las decisiones en la vida no son puramente racionales. Y eso no quiere decir que son el resultado de la negación o la ilusión [...] las poderosas emociones que influyen en nosotros, incluso cuando parecen incompatibles con consideraciones racionales, pueden ser tan moralmente sostenidas y defendibles como cualquier algoritmo”²⁵.

Decisiones más sabias

Un proceso de toma de decisiones debidamente sopesado, evaluado y que recoja la voz de todos los posibles implicados en su conjunto de razones, estados de alto nivel emocional inclusive, son procesos que en general desembocan en decisiones que se pueden sostener a pesar de la fragilidad propia, mantener en el tiempo y recordar con paz en el futuro. Cuando se toma una decisión de adecuar una terapia, cuanto mejor haya sido el proceso, menos difícil será posteriormente transitarlo. No solo para los papás, sino también para todo el Equipo de Salud.

Cuando entramos a una vida, entramos con todo lo que tenemos puesto y solo con ello. Y nada se improvisa. Eso es muy importante. Esto tampoco se improvisa. ¿Qué es lo que no debemos olvidar? Los profesionales de la salud, estamos para hacer salud hasta el final. Y en este hacer salud, encontrarnos, sanarnos y humanizarnos, como dice una canción: “Uno solo es lo que es y anda siempre con lo puesto”²⁶. Ojalá que debajo del atuendo clínico que llevamos, también podamos encontrar cultivado y

²⁵ Cf. DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA, *Recomendaciones para el manejo del embarazo y el recién nacido en el límite de la viabilidad*, Ministerio de Salud, Buenos Aires 2014, 31. Se puede detectar en ella la influencia del pensamiento de la neonatóloga y bioeticista canadiense Annie Janvier que ha aportado al escenario mundial una valiosa reflexión sobre el valor de las emociones desde su propia experiencia como profesional y también como madre de una prematura extrema; A. JANVIER, «How Much Emotion Is Enough», *The journal of Clinical ethics* 18/4 (2015) 362-365. *Respire, Bebe, Respire. Prematurité et naissances difficiles*. Québec Améric, Montréal (Québec), 2015. JANVIER A, FARLOW B, BAARDSNES J, PEARCE R, BARRINGTON KJ. Measuring and communicating meaningful outcomes in neonatology: A family perspective. *Semin Perinatol.* 2016 Oct 25. pii: S0146-0005(16)30081-7. doi: 10.1053/j.semperi.2016.09.009. JANVIER A, BARRINGTON KJ, FARLOW B. Communication with parents concerning withholding or withdrawing of life sustaining interventions in neonatology. *Seminars in Perinatology* 38 (2014): 38-46. JANVIER A, LANTOS J, ASCHNER J, BARRINGTON K, Batton B, Batton D, Berg SF, Carter B, Campbell D, Cohn F, Lyerly AD, Ellsbury D, Fanaroff A, Fanaroff J, Fanaroff K, Gravel S, Haward M, Kutzsche S, Marlow N, Montello M, Maitre N, Morris JT, Paulsen OG, Prentice T, Spitzer AR. Stronger and More Vulnerable: A Balanced View of the Impacts of the NICU Experience on Parents. *Pediatrics.* 2016 Sep;138(3). pii: e20160655. doi: 10.1542/peds.2016-0655.

²⁶ J.M. SERRAT, «Sinceramente tuyo», Álbum: *Cada loco con su tema* (1983).

crecido nuestros propias emociones y razones de lo que hacemos, para poder ir detrás de decisiones cada vez más humanas y humanizantes.