



El retorno de la peligrosa “agenda valórica”. Por Álvaro Ramis Olivos

Description

En la jerga política y periodística chilena se utiliza la expresión “agenda valórica” para referirse a un conjunto de debates relacionados a las preferencias o valoraciones éticas, morales y culturales que son objeto de **controversia en la sociedad**. Aborda temas como la eutanasia, la diversidad sexual, la identidad de género y los derechos sexuales y reproductivos. Como la [cuenta pública](#) presidencial de este año ha realizado varios anuncios en estas materias, se ha instalado como conclusión un **retorno de la “agenda valórica” a la primera línea de la discusión política**.

Resulta muy extraña esta expresión. Si se revisa la manera como se cubren estas discusiones en la prensa internacional, no se hace de la misma forma que en Chile. La regulación legal de la eutanasia activa o [la legalización del aborto](#) bajo una ley de plazos **no es un asunto de meras preferencias valóricas**. Es ante todo un **debate sanitario**, ligado a la interpretación de determinados derechos constitucionales que luego, implícitamente, remiten a unos valores determinados.

Cuando se saca la centralidad de los aspectos clínico-sanitarios del debate, lo que se evade es la dimensión científica y técnica de este tema, **el dato**, y la necesidad de regulación de lo que realmente está pasando. Situando estos dilemas en el campo de las preferencias valorativas, se las ubica en un campo enteramente subjetivo, **donde se confrontan distintas ideas y valores**, igualmente legítimos e inconmensurables. De esa forma la agenda valórica es una discusión **imposible**. Regresa la agenda valórica y habla el obispo, el pastor, el maestro masónico, los movimientos a favor o en contra, pero **nunca se hace hablar a la evidencia**.

Como sostuvo Max Scheler, la razón no puede pensar los valores, solo los organiza en una jerarquía después de haberlos experimentado. Los valores son ideales intuitivos, que expresan deseos de perfección que captamos intuitivamente. **La lógica de los valores es totalmente diferente a la lógica de la razón**. Y como cada cual adhiere a los valores que intuitivamente prefiera, la única manera de zanjar esta discusión pública es desde **el principio de la fuerza**, o en el mejor de los casos de **la mayoría circunstancial** que apoye una determinada opción valórica.

Pero si asumimos que los dilemas reproductivos de las mujeres son ante todo un problema de salud pública no es posible remitir esta discusión a la mera preferencia valórica de los parlamentarios. Sería equivalente a que el Congreso vote sobre el mejor tratamiento contra el cáncer o prescriba el método clínico que se debe aplicar para enfrentar la influenza. **La mera opinión política no basta para zanjar asuntos en los que debe primar la opinión experta basada en criterio científico**.

El aborto es una de las **principales causas de muerte materna**. Se vincula a cuadros de hemorragia obstétrica, hipertensión y edema, lo que ocasiona muertes que pudieron prevenirse. La interrupción legal del embarazo hasta un

margen que puede ir desde la semana 12 a la semana 14 de gestación, ha evidenciado en todos los contextos estudiados una marcada tendencia a **la baja de estos casos de muerte evitable y prematura**.

Por eso la ministra Simone Veil, esa extraordinaria mujer de la centro derecha francesa que impulsó la legalización del aborto en 1974, nunca aceptó entrar en un debate de valores abstractos, sino en la **aplicación efectiva de ley a una circunstancia concreta que se debe regular legalmente**.

De igual manera la eutanasia activa es un procedimiento clínico que se debe regular legalmente, tal como muchos otros procesos terapéuticos. Es una materia que remite a **razones sanitarias objetivas**, a estándares de respeto a la voluntad del paciente y a criterios de verificación legal de estos antecedentes. Países Bajos fue el primero en el mundo que legisló sobre eutanasia y suicidio asistido en 2002, con un gobierno de coalición de centro izquierda y de centro derecha. Asumiendo criterios científicos y técnicos muy estrictos, **logró delimitar las condiciones técnicas que permiten hasta hoy proteger a los pacientes y al personal sanitario**.

Cuando se asume que el diseño de los procedimientos clínico-sanitarios, reales y concretos, se deben subordinar a las preferencias valorativas de un cuerpo parlamentario que actúa en base a la agregación de sus voluntades, entramos en un **subjetivismo valórico peligroso**. Porque asumimos que no existe una base racional para juzgar las acciones sanitarias **como correctas o incorrectas**.

A nadie le gustaría ir al hospital y enterarse que el tratamiento que se le prescribe es fruto de una asamblea democrática que votó ese procedimiento en base a las creencias religiosas, políticas o culturales de sus integrantes. Lo que esperamos es que el proceso sanitario al que se nos someta **responda a los estándares de validación del método científico**.

El debate sobre el aborto o la eutanasia exige otras herramientas que la mera opinión de los parlamentarios. Para garantizar la calidad y confiabilidad de esas decisiones, se necesita **un trabajo basado en la revisión de los antecedentes validados por pares acreditados**, desde un análisis de replicabilidad de los datos, de la coherencia teórica, con criterios de relevancia y validez estadística, entre otros principios fundamentales.

Esto no significa que los valores personales no tengan un lugar en todo este campo de discusiones. Pero **los valores personales llegan al momento de decidir**. Es un ámbito posterior a la definición de un ámbito mínimo legal que debe resolverse en base a argumentos de validez universal. Definidos esos marcos normativos, las personas siempre tienen la última palabra, de acuerdo a su autonomía, para **optar libremente**.

Abortar o hacer uso de un procedimiento de eutanasia activa se convierten así en **opciones posibles, pero nunca impuestas**, en el marco de las regulaciones sanitarias vigentes. Tal como en muchas otras circunstancias es el paciente el que define en última instancia sobre la base de las posibilidades que el especialista clínico propone a su consideración.

Ya hace más de dos siglos Montesquieu pensó que “la naturaleza de las leyes humanas es estar sometidas a todos los accidentes posibles y **variar de acuerdo a la voluntad cambiante de los hombres**. Por el contrario, la naturaleza de las leyes religiosas es no variar nunca. Las leyes humanas deciden sobre lo que está bien, la religión sobre lo que es mejor.” El deber del Estado es **hacer las cosas bien**. Para que después cada uno pueda decidir qué es lo mejor de acuerdo a sus **valores y preferencias**.

Columna publicada por The Clinic el 8 de junio de 2024.

Para El Maipo: Álvaro Ramis, Rector de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano (UAHC), colaborador de El Maipo.

El contenido vertido en esta columna de opinión es de exclusiva responsabilidad de su autor, y no refleja necesariamente la línea editorial El Maipo.

Date Created

Junio 2024