



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA
UN HACER BIOÉTICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

P R E S E N T A :

MATÍAS BOLONGARO-CREVENNA RECASÉNS

DIRECTORA DE TESIS: DRA. BERTHA BLUM GRYNBERG

MIEMBRO DEL COMITÉ: DRA. MA. EMILY R. ITO SUGIYAMA

MIEMBRO DEL COMITÉ: DRA. ASUNCIÓN ÁLVAREZ DEL RÍO

SUPLENTE: MTR. JOSÉ VICENTE ZARCO TORRES

SUPLENTE: DRA. LUISA ROSSI HERNÁNDEZ



**Facultad
de Psicología**

CIUDAD UNIVERSITARIA, MÉXICO

2010.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS:

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por su apoyo económico mediante una beca.

Gracias a todos aquellos que con sus ideas e intercambios contribuyeron a que este trabajo llegara a buen puerto.

A los maestros, en el amplio sentido de la palabra, que con su actitud, vocación y tiempo, compartieron sus conocimientos durante este proceso de formación y escritura.

A Rosa Laura Cantú, a quien le correspondió ser la primera en escucharme y hacerme volver sobre mis pasos en el trabajo clínico.

Vicente, amigo, compañero y camarada.

Raquel, al compartir los caminos psicoanalíticos y tu experiencia.

Gaby, por no dejar de reír y acompañarme este tiempo.

A Jorge Bermúdez; por acompañarme y guiarme durante estos años en el arduo trabajo de re-conocer mi vida.

A los psicoanalistas que confiaron en mí para hablar de lo más privado que hay; sus intervenciones y su experiencia.

Gracias a mis lectoras: Dra. Asunción Álvarez, Dra. Emily Ito, por haber escuchado mis ideas y haberlas enriquecido; reorientando el rumbo cuando fue necesario.

De manera especial a la Dra. Bertha Blum, por su tenaz esfuerzo y compromiso en mantener al Psicoanálisis en la Facultad de Psicología; lo que me permitió adentrarme en este campo y aprender de ella mucho más que la teoría.

A mi familia, por estar siempre ahí y brindarme los elementos y el empuje.

Resumen

Los puntos de intersección entre el trabajo clínico de la psicoterapia psicoanalítica y la bioética resultan poco explorados y generan interrogantes; surgiendo así, un campo de estudio frente a nuevas problemáticas de gran trascendencia y de gran urgencia para el sujeto. Expresadas, por un lado, en las nuevas demandas de la vida social, cultural y política; así como por situaciones surgidas a partir de los nuevos horizontes y enigmas abiertos por la ciencia y la tecnología, en los que se puede llegar a poner en juego la posibilidad ética de la vida humana.

Es importante considerar que durante el ejercicio profesional se dan circunstancias que llevan a cuestionamientos sobre dilemas éticos y no hay respuestas definitivas; lo que obliga a realizar un proceso de reflexión continua.

De esta manera, a través de entrevistas semi estructuradas, se exploraron las nociones de un grupo de psicoanalistas en relación con los dilemas éticos surgidos durante un proceso terapéutico y se analizaron las diversas acciones tomadas en esos casos.

Se encontró que: En toda situación de trabajo se da una confrontación de valores y una aparente confrontación entre teoría y práctica; poniendo en juego la noción de ética (que se tenga) y la postura ética del terapeuta.

Así, es arduo hablar sólo de dilemas éticos. En cada sesión se construyen diferentes situaciones transferenciales que implican revisarse desde su interior para dotarlas de significado y plantear una manera de resolverlas.

Las respuestas ante estas situaciones son múltiples; las más de las veces son respuestas en función del encuadre de trabajo y del análisis transferencial del proceso.

Índice

Agradecimientos	2
Resumen	3
Introducción	6
1. La Bioética.	
1.1 Fundamentos de la Bioética.	14
1.1.1 La ética.	15
1.1.2 Surgimiento de la bioética.	23
1.2 Bioética conocimiento e interdisciplina.	31
1.3 La bioética en la actualidad.	34
2. La psicoterapia psicoanalítica.	
2.1 Psicoanálisis, una definición.	38
2.2 El trabajo clínico en el psicoanálisis.	44
2.3 El psicoanálisis y las preguntas éticas.	48
2.4 Una actitud ética desde el psicoanálisis.	54
3. Método.	
3.1 Objetivos.	58
3.1.1 Objetivo general.	58
3.1.2 Objetivos particulares.	58
3.2 Participantes.	59
3.3 Instrumento.	61
3.4 Procedimiento.	62
3.5 Consideraciones éticas.	64
4. Resultados e interpretación.	65
5. Discusión y conclusiones.	80
6. Referencias bibliográficas.	90
Apéndice.	97

“Las condiciones más favorables para la invención, entre ellas, por ejemplo la plena libertad académica, la libre discusión en todos los órdenes, el espíritu de superación, el deseo siempre de algo mejor, la más amplia superficie de contactos espirituales con otros pueblos, el amor por la aventura espiritual, la posibilidad de ocio para dedicarse a las más desinteresadas actividades de la inteligencia (las cuales suelen ser después, por añadidura, las más fructíferas en adelantos prácticos); y la investigación social concreta sobre un determinado pueblo, pondrá de manifiesto, qué condiciones y factores especiales pueden fomentar mejor ahí las invenciones.” Luis Recaséns. 1960.

Esto encontré en el programa de maestría en psicología clínica “Psicoanálisis e interdisciplina” de la UNAM y las personas con quien trabaje durante mi formación.

LA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA UN HACER BIOÉTICO.

Introducción.

El trabajo del psicólogo clínico está pasando, hoy en día, por una etapa de revalorización; hace un par de años, no se escuchaba hablar de la psicología más allá de los pasillos de las universidades, en los consultorios especializados, etcétera; ahora se encuentra un gran número de referencias bibliográficas sobre psicología; las universidades han recibido una mayor demanda hacia esta carrera, y algunas que no la contemplaban dentro de su plan de estudios, la han incluido como una forma de responder a esta situación. Este repunte de la psicología, aunque no sólo de ésta, es el reflejo del esfuerzo que se da en muchas áreas del conocimiento por dar cuenta del mundo en que vivimos y la complejidad de las relaciones en que estamos inmersos. Así, los problemas científicos de la psicología y el desarrollo de su investigación no pueden y no deben estar desvinculados de los requerimientos y exigencias de la vida real y cotidiana.

Como especie humana hemos aprendido a enfrentar y manejar los diferentes fenómenos naturales, a construir mejores instrumentos que nos sirvan de apoyo en diferentes disciplinas, técnicas más desarrolladas; pero no hemos aprendido todavía lo suficiente para orientar la vida y las relaciones de los seres humanos, ya sean éstas de carácter individual, colectivo, institucional o comunitario. La psicología ha dejado de ser un conocimiento de "lujo" y ha pasado a ser una necesidad impostergable para toda la sociedad; conocemos las leyes de la física

universal, el reciente descubrimiento del “mapa del genoma humano”. Si bien podemos comprender la forma en que interactúan las diferentes instancias psíquicas y las diferentes leyes psicológicas que rigen la vida humana; las teorías no alcanzan a dar cuenta de las problemáticas surgidas como consecuencia de una vida “moderna”. Me parece que en la actualidad son las diferentes problemáticas quienes interrogan a las teorías en la búsqueda de un bienestar.

Así a pesar de estos avances científico-tecnológicos la calidad de vida no ha mejorado para todos. En este hecho reside en gran medida la dificultad para poder hacer frente a las situaciones de gran tensión en las que nos encontramos actualmente; situaciones de inseguridad, permanentes riesgos, violencia extrema manifestada en desintegración familiar o presentada en el núcleo de la familia, abuso sexual, incremento en los índices delictivos y de homicidios, una sensación de desesperanza que va en aumento y la prevalencia de una gran tristeza hacia la vida, la pérdida de un sentido de la vida y de la existencia, un “por qué vivir”; por mencionar sólo algunas.

Es en este aspecto, que el aporte de la psicología y en particular de la psicología clínica, en donde se enmarca el presente trabajo, se encamina a generar pautas de intervención clínica frente a ese “mal-estar” social, reflejado en la aparición de situaciones, patologías y enfermedades que incapacitan cada vez más al sujeto, incidiendo directamente en su calidad de vida; ya que la salud mental de los habitantes de un país no es ajena a su salud general. De la Fuente (1983) plantea que la salud mental y la salud general, dependen de condiciones sociales, tales como la estabilidad económica, la educación, la calidad de la convivencia social y la integración familiar y también de determinantes más específicos como el

empleo, la habitación, la nutrición, etc. Se conocen hoy en día sólo de manera parcial las causas de algunos de los desórdenes mentales más comunes; es un hecho establecido que la ruptura severa del hombre con su medio físico, socioeconómico y cultural generan tensiones que las personas vulnerables no pueden tolerar.

Medina-Mora, Guilherme Borges, Carmen Lara Muñoz, Corina Benjet, Jerónimo Blanco Jaimes, Clara Fleiz Bautista, Jorge Villatoro Velázquez, Estela Rojas Guiot, Joaquín Zambrano Ruíz, Leticia Casanova Rodas, Sergio Aguilar-Gaxiola. (2003) afirman que de acuerdo con resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México, realizada por el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”, los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el quinto lugar como carga de enfermedad al considerar indicadores de muerte prematura y días vividos con discapacidad. Cuatro de las diez enfermedades más discapacitantes son neuropsiquiátricas (esquizofrenia, depresión, obsesión-compulsión y alcoholismo). De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2020 la depresión será la primera causa de discapacidad en el mundo; actualmente el padecimiento ocupa el cuarto lugar (La Jornada No.8272, 31/08/07).

Los avances de la ciencia en los últimos cien años han sido vertiginosos. Sin embargo, este progreso no siempre corre paralelo a la noción de responsabilidad que le corresponde. En este contexto se puede hablar de una crisis del sentido ético y de responsabilidad, expresado como la pérdida de una dirección propia de la vida humana, de un principio rector, de una meta y finalidad fundamentales;

“Cuando se invalida la dirección ética cualquier rumbo y cualquier impulso y cualquier motor, es indistinto; sobreviene entonces el puro movimiento errático y enajenado en sí mismo, sin avance; si no es que se produce más bien la parálisis, el estancamiento y la inanición vital. Fines y móviles morales han sido para los hombres razón de sus acciones, de sus afecciones, de sus preocupaciones; el quebranto de las razones morales para vivir deja entonces la vida cada vez más enrarecida en su propio sin sentido[...]Se presenta una crisis teórica en donde la ética no tiene del todo asegurado su objeto; época en que esta cuestionado el sentido de lo “ético” en general; pues no sólo con Freud (y más allá de él, sino con Marx, con Nietzsche, con Sartre, con Darwin, con Einstein, con las liberaciones y las revoluciones, con las guerras, con la tecnología, con las bombas, con la sociedad de consumo, con la “muerte de Dios”, con la cibernética, con los “medios masivos de comunicación”, con la política, con la medicina, con la genética, etc.) lo que se encuentra quebrantado y puesto en tela de juicio es la existencia “moral” de los hombres y el sentido de la “moral” en general –cualquiera que éste sea– tornándose cada vez más indistintos e indiferentes cualquier acto y cualquier forma de vida” (González, 1997, p. 14)

Es aquí en donde pensar un ejercicio profesional que contemple la reflexión ética, tiene abiertas muchas interrogantes; y surge como un planteamiento abierto a nuevos problemas de gran trascendencia y de gran urgencia para el sujeto. Pues nada inicia el hombre, nada emprende, sin el convencimiento, erróneo o no, de que el logro de su desempeño será el bienestar.

Se presentan así cuestiones planteadas por las demandas de la vida social, cultural, política; y por otro lado, situaciones que surgen a partir de los nuevos horizontes y enigmas abiertos por la ciencia y la tecnología, en los que en muchos sentidos, ponen en juego la posibilidad ética de la vida humana así como el porvenir mismo del hombre.

Resulta poco explorado el cruce entre las disciplinas éticas y la psicología clínica; quizás por la reciente incursión de la bioética en el campo de la ciencia, o por las múltiples derivaciones que surgen hacia el campo de la ética, la moral, y la deontología. También por lo poco fructífero que resulta agotar esta compleja problemática en normatividades morales (acuerdos, códigos o leyes), consejos acerca de “cómo vivir bien”. Sin embargo los problemas éticos que se presentan en la clínica psicológica y la investigación exceden con mucho, estos puntos de referencia; por lo que se requieren de reflexiones continuas y acordes a la importante complejidad que se encuentra en juego.

Hablar de bioética, dice Fridman (2009), es hablar del campo (una de las aplicaciones de la ética teórica), que se crea respecto de lo dilemático de una decisión o discusión en determinada situación clínica, o el campo de la investigación en salud.

De esta forma, la bioética trata de la perspectiva ética de los problemas que surgen en la aplicación de la ciencia y la técnica en la protección de la vida humana y la preservación de la salud y nuestro ecosistema. Es un área de investigación científica y humanística que abre camino a la nueva cultura unificada del siglo XXI, a la par humanística, científica y tecnológica; en donde habrá que replantearse el estatus epistemológico mismo de las ciencias y de las humanidades (Velasco 2007).

La bioética, como campo disciplinar, es una pauta que va más allá de la ética de las profesiones. Las soluciones de la bioética son soluciones parciales, coyunturales, que apuntan a tomar en cuenta la singularidad de cada paciente en

tratamiento; todo su recorrido, en tanto paciente, está atravesado por su posición subjetiva.

Así hablar acerca de la relación que existe entre la psicoterapia y la bioética es reconocer que en la actualidad, se ha deslegitimado la idea del autosacrificio; la gente ya no se siente perseguida ni esta dispuesta a hacer un esfuerzo por alcanzar ideales morales ni defender valores morales; los políticos han acabado con las utopías y los idealistas de ayer se han convertido en pragmáticos. El más universal de nuestros eslóganes es “sin exceso”. Vivimos en la era del individualismo más puro y de la búsqueda de la “buena vida”. Existe un sinfín de prácticas terapéuticas que ofrecen alivio instantáneo y sin mayor esfuerzo al sujeto sufriente; curas milagrosas, fármacos nuevos que lo resuelven todo, intervenciones rápidas, en ocasiones exprés, en donde el sujeto se vive ajeno al problema y por tanto a la solución; el sujeto quiere que le digan qué hacer para estar mejor, para dejar de sufrir; sin embargo no se pregunta por su participación en lo que le sucede, es decir se vive ajeno a su malestar, y en tanto ajeno desea que se le diga cómo resolverlo y así acallar el sufrimiento que esto lleva. La modernidad tiene la extraña capacidad de minimizar el autoanálisis; envuelve los mecanismos de auto reproducción en un velo de ilusión sin el cual dichos mecanismos, siendo lo que son, podrían funcionar adecuadamente.

El conceptualizar el trabajo clínico de esta manera nos permite preguntarnos sobre la manera en que se presenta la dimensión ética del trabajo. En el ejercicio profesional existen ciertas circunstancias que nos llevan a un cuestionamiento sobre dilemas éticos y no hay respuestas definitivas, pero que son importantes en la planeación y justificación del tratamiento. Valerse de un criterio profesional

solamente basado en la aplicación de principios deontológicos es difícil y limitado porque hay situaciones inéditas que nos presentan, que tienen que ver con realidades complejas en cuanto a derechos y obligaciones del paciente, de terapeuta, y de las instituciones, etcétera. En estos casos algunos profesionistas están más preocupados por seguir un código, o conservar al paciente que por tomar en cuenta el *beneficio* del paciente, su pleno bienestar.

A lo largo del presente trabajo se exploran las diferentes nociones que un grupo de psicoterapeutas psicoanalíticos tienen acerca de las diferentes situaciones que pueden llegar a configurarse en escenarios dilemáticos; así como las diferentes acciones tomadas frente a estos casos.

Esto permite observar la manera en que se hace presente la dimensión ética del trabajo psicoterapéutico. Al considerar que cualquier acción terapéutica que uno realice, conlleva un sentido ético implícito, dado por el paciente, el psicoterapeuta y el medio sociocultural y se va a expresar en lo inmediato en las diferentes modalidades de la relación terapeuta-paciente.

Inicio la escritura de la investigación haciendo un recorrido por la historia de la bioética, su relación con la ética clásica, y cómo se fue desarrollando hasta llegar a una conceptualización de lo que hoy se puede entender por bioética.

Los cruces entre la psicología clínica y la bioética, los abordo desde una perspectiva psicoanalítica; destacando los principales elementos de la clínica psicoanalítica en donde la singularidad de cada intervención terapéutica, el caso por caso, la importancia de la subjetividad en la construcción de cada uno de nosotros como sujetos, es pilar fundamental de la teoría.

Considerando que el trabajo clínico psicoanalítico es un intento por dar respuesta desde la perspectiva clínica a la preocupación del sujeto sobre su mal-estar; aportando elementos para entender el origen y causa de ese mal-estar o estar-mal, el cual lo incapacita para poder “vivir de una manera feliz” y así disminuir el sufrimiento. Al rechazar la tentativa de encontrar en una ética específica, así o definida de otra manera, criterios que podrían guiar sus acciones y sus actos.

El psicoanálisis ha señalado la vía de una cierta sabiduría: la curación equivale tanto a una transformación como a una aceptación de sí mismo. (Rudinesco, Plon, 1998, pp 1058)

Es a partir de conceptualizar esta dimensión, que en el transcurrir de un proceso psicoterapéutico se presentan circunstancias que llevan a un cuestionamiento sobre dilemas éticos y sabemos que no hay respuestas definitivas, pero las respuestas que se den serán importantes en la planeación, justificación y desenlace del proceso terapéutico; el considerar esta dimensión ética en el trabajo clínico provoca ciertas ambigüedades porque no hay una simple delimitación o posibilidad de elección entre lo blanco y lo negro, lo correcto o incorrecto; las conclusiones óptimas pueden incluir elementos de ambos extremos; y el desafío que se presenta en la actualidad no solo es poder identificarlos, sino llevarlos a cabo.

El presente trabajo realiza un recorrido por este camino de la reflexión y de la acción, intentando mostrar la manera de transitarlo desde un abordaje psicoanalítico.

1. La Bioética.

1.1 Fundamentos de la Bioética.

La ética es conquista perenne, como la vida misma
Es ciertamente, arte de vivir.
J, González.2000.

El surgimiento hacia 1970 del campo de la bioética es difícil de comprender si no se toman en cuenta factores históricos y desarrollos científico-tecnológicos que le dieron origen. Así proponer una definición de bioética es un asunto complejo, dado que definir implica establecer los límites y señalar las características internas de lo definido y, en este caso en particular, han habido modificaciones importantes a lo largo de su corta historia que abarca apenas poco más de treinta años.

Decir que la bioética es la intersección entre la ética y las ciencias de la vida, es decir poco y decirlo de manera ambigua; por eso considero necesario definir cada uno de sus términos para ir encontrando los lugares de intersección señalados.

Actualmente existe un generalizado y recurrente llamado a la ética, que proviene no solo del ámbito de la filosofía, sino de otros ámbitos del conocimiento. Hablar de ética y valores se ha tornado en lugar común, sujeto a toda clase de manipulaciones y distorsiones; sujeto sobre a todo a la comercialización y por tanto a su vulgarización en visiones simplistas y superficiales, a la mercadotecnia de los valores éticos y su enseñanza.

1.1.1 La ética

La historia de la ética es tan antigua como la historia del hombre. Las ideas acerca de lo bueno, lo justo, el deber o la virtud, están presentes ya desde el tiempo de Aristóteles.

A partir de la cultura griega, a través de más de dos milenios, la filosofía ha planteado y replanteado las mismas preguntas éticas fundamentales y ha propuesto las más diversas soluciones a sus enigmas.

El primero en denominar “ética” a dichos cuestionamientos fue Aristóteles, quien se refería a estos asuntos como “cuestiones sobre el *ethos*”. A través de este tiempo el concepto de ética ha cambiado; Rivero y Pérez, (en Pérez, Lisker, Tapia, 2008), mencionan cómo Platón en sus “diálogos”, marcaba tres aspectos que conforman lo que podría comenzar a definirse como ética y que deben estar presentes cuando se actúa con este proceder.

1. Para que hablemos de ética, es necesario deliberar utilizando la razón y no los sentimientos
2. La ética implica pensar por cuenta propia, sin hacer caso de lo que diga la mayoría
3. La ética requiere que asumamos un cometido fundamental: nunca ser injustos.

El *ethos*, vocablo del cual se deriva la palabra ética, es una palabra que por su antigüedad posee significados diversos que parecieran no tener relación con los significados actuales. Ante esta situación, es necesario *interpretar* sus significados, dar un sentido a partir de la experiencia presente. El *ethos*, es en

consecuencia, una palabra con la cual se puede dialogar, y que hoy nos dice más de lo que quizás nos pudo decir en otras épocas (González 2000).

En un primer momento se utilizó el vocablo *ethos*, que significaba “guarida” o “refugio” de los animales; lugar que acostumbran habitar; es el lugar en donde el animal se pone a salvo de las inclemencias del tiempo o de sus predadores. *El ethos-guarida*, es el hábitat más propio del animal, en donde se siente más seguro; este significado comenzó a referirse también a los hombres como *morada*, *habitación humana*, este es el significado más antiguo, más originario. El *ethos* como *morada* humana, refugio, casa, espacio anímico e interior del sujeto.

Con el tiempo, el significado del término *ethos* cambió; ahora ya no se relacionará sólo con “guarida o hábitat”, significará “costumbre o hábito”; considerando que *hábito* remite a la acción reiterada, a la continuidad de los actos como forma de persistencia vital, no el acto aislado sino a la acción. El *ethos-hábito* implica repetición, costumbre, reiteración, perseverancia, fidelidad a sí mismo. Considerando que el vocablo *hábito*, surge de la raíz latina *mois*, *moris*. (González 2000).

Otro significado es el que remite al *ethos-carácter*, como una marca distintiva que se “graba” en el propio ser, dándole identidad. Para González (2000), el *ethos* es literal “modo de ser”; pero modo de ser *adquirido*, no dado, *grabado*, *impreso*, en el ser mismo a través de la acción; en este sentido el *ethos-carácter* es “principio de individuación”; aquello que imprime a cada ser humano un rostro propio.

Esta expresión del vocablo indica que el carácter tiene que ver algo con el hábito o costumbre; que el carácter se adquiere o se conquista por medio del hábito. De hecho, se puede decir que el carácter moral se *adquiere*, a veces sin darse

cuenta, por medio de las costumbres, y el carácter ético se *conquista*, con muchos esfuerzos, por medio de las costumbres.

El *ethos* significa también *disposición* o *actitud*, es un modo de “estar ante”, de “ser para”, de “ser con”; así el “ser en relación”, no absoluto, que caracteriza al hombre.

Así, ética lleva en su nombre el vocablo *ethos*. Lleva con él la riqueza de sus significados; se trata de plantear aquí una idea de ética que comprende tanto la realidad del mundo moral en toda su complejidad como la reflexión individual acerca de esa realidad que hace referencia el *ethos* del sujeto. De esta manera, el vocablo ética es una palabra que remite a todo sujeto, en cierto sentido, a la representación de la morada o guarida interior del ser, a las costumbres y al carácter conquistado y a una disposición o actitud ante las diferentes experiencias de la vida.

La ética no se entiende solamente como reflexión filosófica, sino reflexión general acerca de los valores, las normas, las acciones morales.

Para González (2008), es importante señalar que la ética puede entenderse en dos sentidos:

- Como una filosofía moral (teoría), que tiene por objeto el conocimiento de los hechos morales, de la realidad en su conjunto, buscando lo esencial y universal, así como aquello que lo fundamenta.
- Como la propia realidad moral o el hecho moral (praxis), como vida ética que corresponde a esa dimensión práctica de la existencia humana, especie de “mundo” complejo, donde cuentan varios factores,

esencialmente articulados entre sí, y a la vez, sujetos a tensiones y a polarizaciones.

Según Morín (2006), la ética se nos manifiesta de forma imperativa, como una exigencia moral.

“El imperativo de la ética nace de una fuente interior al individuo, que siente en su ánimo la conminación de un deber. Proviene también de una fuente exterior: la cultura, las creencias, las normas de una comunidad...” (Morín 2006 pág. 21).

Entonces se puede decir que la ética estudia una forma de conducta humana que los hombres consideran valiosa, y así dar cuenta del comportamiento de los mismos.

Ética y moral, como se sabe, son conceptos tanto filosóficos como de uso común. No obstante su importancia y universalidad, carecen de una significación definida y se suelen usar de manera indistinta, de modo que con toda frecuencia resultan intercambiables. Sin embargo, hay consenso en que la palabra “ética” remite al aspecto teórico, reflexivo, y cognoscitivo; mientras la palabra moral remite a un sentido práctico, normativo de esa esfera de dominio de la cultura humana (Mendoza 2007).

Así, la moral significa costumbre; su uso en latín siempre indica las costumbres de una sociedad. La moral, consiste en un conjunto de costumbres que han sido elevadas a nivel de normas, y que se proponen como marco regulativo para una sociedad. (Rivero 2006).

En las relaciones cotidianas de unos individuos con otros, surgen constantemente cuestionamientos del tipo: ¿debo cumplir la promesa.....que hice a.....?; en

estos casos se trata de problemas prácticos, problemas que se plantean en las relaciones entre individuos; o al juzgar ciertas decisiones y acciones. Se trata a su vez de problemas cuya solución no sólo afecta al sujeto que se los plantea, sino también a otra u otras personas que sufrirán las consecuencias de su decisión y de su acción.

Rivero (2006) plantea que la moral surge como una imposición de un grupo social frente a otro. Un grupo, al tener una posición de mayor fuerza, impone sus valores y su forma de concebir la vida a los demás. De esta manera, el que nace no decidirá que valores va a tener; los encuentra de hecho en su sociedad, y si quiere integrarse a ella, debe simplemente seguirlos.

Entonces, los individuos se enfrentan a la necesidad de ajustar su conducta a las normas que se tienen por más adecuadas, a una moralidad. De acuerdo con ellas, comprenden que tienen el deber de actuar en una u otra dirección; en estos casos se dice que el hombre se comporta moralmente, y en este comportamiento se pone de manifiesto una serie de rasgos característicos que lo distinguen de otras formas de conducta humana. La moral pide “seguidores”, requiere individuos que la sigan sin cuestionarla, y tiene por lo mismo, un carácter gregario.

La ética, en cambio, en estos tiempos, a decir de González (2000), se concibe como una “receta”, y no como “alumbramiento” socrático. El llamado actual a la ética podría entenderse en varios sentidos; en primera instancia es apelar al individuo, al hombre persona, en la interioridad de su conciencia y de su capacidad de responsabilidad individual, a la morada o casa del sujeto. La posibilidad de la ética lo es asimismo del acceso a la alteridad, a poder recobrar la

confianza en los vínculos interhumanos y a restaurar el orden de la justicia y del bien común, frente al creciente y amoral egoísmo individualista.

Hablar de ética lo es en el sentido de apelar a la “razón”, de introducir un orden propio, una medida y la posibilidad de conocer *esa ley* que obliga en el fondo de la conciencia. Que pueda trazar de nuevo un “*horizonte de valor*”, la posibilidad misma de diferenciar cualitativamente entre lo que vale y lo que no, entre bien y mal; como base del sentido de la dirección humana.

La ética como explicación de lo que ha sido y es, y no simple descripción. No le corresponde emitir juicios de valor acerca de la práctica moral; ha de esclarecer el hecho de que los hombres hayan recurrido a prácticas morales diferentes e incluso opuestas. Esto significa que la vida ética se construye, no depende de un acto, sino de una actividad continua (hábito). La autonomía y la autenticidad tienen que hacerse costumbre, tienen que constituir una práctica cotidiana, permanentemente renovada.

La ética se sigue configurando en todo aquello que tiene que ver con la significación y la decisión humana en busca de sentido en la vida cotidiana de los seres humanos. La ética es el campo que dibuja la paradoja de un infinito en relación con lo finito (Mendoza, 2006).

Este reciente interés por la ética puede ser signo de querer superar la crisis por la que se atraviesa; crisis que se manifiesta por la ausencia de un “Dios”, de una ley que ordene y garantice una convivencia armónica. La ley se ha desacralizado, lo que podríamos considerar un “súper yo social” no se impone incondicionalmente y, en ciertos casos, también esta ausente; el sentido de la responsabilidad se ha

estrechado, hasta llegar a ser casi anónimo; el sentido de la solidaridad se ha debilitado.

Ésta crisis de los fundamentos de la ética se sitúa en una crisis generalizada de los fundamentos de la certeza: crisis de los diferentes discursos científicos y filosóficos, una dificultad de renovar la significación de los valores éticos y de dar, así respuesta a los problemas morales que agobian al hombre contemporáneo.

Esta crisis se ha hecho presente con la aparición significativa, desde hace algunos años, en una creciente desintegración social, el aumento de las corrupciones de todo tipo, la omnipresencia de las individualidades, el desencadenamiento de las violencias; provocando la demanda de una “acción rápida”, para llenar un vacío que ya no puede llenar la costumbre, la cultura, la ciudad.

En todos los dominios, los desarrollos de las especializaciones y de los tabicamientos burocráticos tienden a encerrar a los individuos en un dominio de competencia parcial y cerrado, y por ello mismo, tienden a parcelar y diluir la responsabilidad y la solidaridad (Morín, 2006 pág. 28).

Los tiempos modernos suscitaron el desarrollo de diversas formas de relación en donde se subraya el concepto de autonomía por encima de una visión global y general; surge de esta manera una política autónoma, una economía autónoma, una ciencia autónoma, un arte autónomo, que alteraron la manera en que se habían articulado las ciencias y la cultura desde la época medieval.

Morín (2006) plantea que era cierto que la política no obedecía a la ética; pero, desde Maquiavelo, la ética y la política se vieron oficialmente separadas; como ejemplo, comenta que en la concepción en la que el gobernante (príncipe) está obligado a obedecer a la utilidad y a la eficacia, y no a la moral. En la economía se

observa una práctica ética de los negocios, que implica respeto a los contratos, pero obedece al imperativo de la ganancia, que conduce a la instrumentación y explotación de los otros humanos.

La ciencia moderna se funda sobre la paradoja de lograr un mayor conocimiento y desarrollo, por un lado; y una visión ética de este desarrollo tecno-científico, por el otro. La ética del conocer por conocer a que obedecen muchas de las posturas científicas hoy en día, es ciega ante las grandes consecuencias que aportan hoy los avances científicos, traducidos como un gran potencial de muerte y destrucción. Así, el desarrollo técnico y los desarrollos científicos y económicos, han permitido el superdesarrollo que puede ser puesto al servicio de fines totalmente inmorales.

Nos encontramos en la vida real con problemas prácticos a los que nadie puede sustraerse, y para resolverlos, los individuos recurren a normas, realizan determinados actos, formulan juicios, y en ocasiones, emplean determinados argumentos o razones para justificar la decisión adoptada, o el paso dado.

La ética del presente tiene abiertas, en efecto, las más clásicas cuestiones morales, las de siempre, hoy intensificadas; pero por otro lado se presentan nuevos problemas éticos de gran trascendencia y de gran urgencia. Se trata, por un lado, de las cuestiones planteadas por las demandas de la vida social moderna y política, y por el otro lado, de los nuevos horizontes y enigmas abiertos por la ciencia y la tecnología, en los que, en muchos sentidos, están en juego tanto la posibilidad ética de la vida humana como el provenir mismo del hombre.

1.1.2 surgimiento de la bioética.

En la actualidad, un camino para buscar los elementos que puedan responder a estas cuestiones vitales que el hombre se ha formulado desde el origen de los tiempos, es a través del conocimiento científico, tomando en cuenta la posibilidad de transformación de la realidad que nos brinda el conocer las circunstancias en las cuales estamos inmersos y vivimos. *“El conocimiento conlleva el poder de cambiar la realidad (no solo de conocerla), de intervenir activamente en ella y de alterarla conforme a las necesidades y a los propios designios de los hombres”* (González 2008, pág. 54). De esta manera, el mundo transformado y humanizado por el conocimiento, es un mundo común y comunicable, que promueve modos de ser y de hacer vida en sociedad, de racionalizar la existencia y de fundar la civilización como tal.

Este lugar, donde confluyen el conocimiento científico y la ética; es un territorio fronterizo, lugar de encuentro entre *bíos* y *ethos*; donde se hace presente la necesidad de criterios y consideraciones éticas, que orienten en especial el saber y el hacer de las ciencias.

Hay quien considera que una de las primeras expresiones de lo que más tarde sería la bioética, comienza con Hipócrates; su máxima *primum non nocere*, primero no dañar, es la primera alusión a uno de los principios de la bioética. El principio de ésta ética se basa en el hecho de que los seres humanos son responsables de sus actos y por lo tanto, están obligados a actuar de determinada manera, ante sí mismos y ante la sociedad.

El surgimiento hacia 1970, del campo de la bioética considera como antecedentes distintos factores históricos que sucedieron en el siglo XX. Por un lado, la consolidación de la biología evolutiva; y por el otro, los vínculos con las teorías de Mendel; de donde surgirá el desarrollo de una nueva concepción de la genética, ahora comprendida como genómica.

Reconocer el origen terrenal del hombre: el hecho de que este sea un animal más, particularmente, emparentado con los simios, obliga a admitir que las especies evolucionan, que no son “esencias inmutables”, ajenas al proceso de selección natural; e implica, en suma asumir, que la evolución es creadora de la vida. Y por otro lado, la revolución de la biología molecular conlleva los sucesivos hallazgos de la nueva genética: la revelación del “secreto de la vida” en la estructura helicoidal del ADN; la secuenciación del genoma humano y de muchos otros seres vivos.

(González, 2008, pág. 11)

Explicar el surgimiento de este campo disciplinar no es posible sin hacer referencia a la Segunda Guerra Mundial, con todos los sucesos que significó en términos de sufrimiento humano, excesos y muerte; más aún por el estado de guerra interminable que atraviesa todo el siglo y que no acaba en el presente. A las diferentes transformaciones en los regímenes político-sociales, la economía del libre mercado; la explosión demográfica mundial y la destrucción de la biodiversidad.

Entonces, Auschwitz representa la muerte de la condición ética del hombre. Gandhi, Luther King, Mandela, son, por el contrario, figuras o modelos del significado ético de la vida humana. El siglo XX representó, a decir de los filósofos, la ruina de lo humano del hombre y a la vez, trajo consigo una nueva aurora de

ímpetu ético de la humanidad. *“nunca quizás los valores y los contravalores habían sido tan agudamente manifiestos, en tanto que dos absolutos antitéticos, como en estos tiempos de luz y de extrema oscuridad, cuya doble y contradictoria presencia aún sigue viva.”*(González, 2008, pág. 13).

Ante estos hechos, se comienzan a dar los primeros intentos de regular y así evitar estas situaciones. Siendo así los primeros intentos los diferentes códigos éticos que modificaron la praxis científica y biomédica:

- El código de Núremberg (1947)
- La declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)
- El código de la Asociación Médica Mundial (1949,1968,1983,2006)
- La declaración de Helsinki (1964,1975,2000)
- Informe Belmont, de la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (1978)

El sentido del término bioética viene determinado por las dos palabras griegas que entran en su composición, *bios*, vida, *ethos*, costumbre (en una de sus acepciones). Etimológicamente, el término bioética sirve para designar las costumbres que tienen que ver con la vida o el cuidado de ésta. Para Gracia (2002), sería que la raíz *bios* vendría a designar las ciencias de la vida, y la raíz *ethos* la ciencia de las costumbres, la ética. De este modo, la bioética sería la parte de la ética que analiza los problemas planteados por las ciencias de la vida, hoy tan importantes.

El concepto de bioética fue utilizado por primera vez en 1970, por el médico oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter, para expresar su preocupación ante el avance desigual, entre el conocimiento científico y su aplicación, que había avanzado más rápidamente que la sabiduría necesaria para poder garantizar la supervivencia de nuestro planeta y de nosotros mismos que caminaba con lentitud. Así, se plantea en la actualidad que *“lo peligroso no es el conocimiento científico sino la ignorancia, lo que desvía nuestras acciones y con frecuencia tiene resultados negativos para la naturaleza y efectos nocivos contra nosotros mismos es lo que todavía no sabemos (y con frecuencia creemos saber) sobre la realidad, tanto del mundo en que vivimos como de nuestra propia biología”* (Kraus y Pérez, 2007 pág. 12). Para Potter, la bioética es la ética basada en el conocimiento biológico y dirigida a la supervivencia:

La humanidad necesita urgentemente una nueva sabiduría que le proporcione el “conocimiento de cómo usar el conocimiento” para la supervivencia del ser humano y la mejoría de su calidad de vida. Este concepto de la sabiduría como guía para actuar-el conocimiento de cómo usar el conocimiento para el bien social- podría llamarse la “ciencia de la supervivencia”, y sería un prerrequisito para mejorar la calidad de vida. Yo postulo que la ciencia de la supervivencia debe cimentarse en la biología, ampliada más allá de sus límites tradicionales para incluir elementos más esenciales de las ciencias sociales y de las humanidades, con énfasis en la filosofía en el sentido estricto de “amor a la sabiduría”. La ciencia de la supervivencia debe ser más que una ciencia, y para ella propongo el término “bioética” con objeto de subrayar los dos puntos más importantes para alcanzar la nueva sabiduría que necesitamos tan

desesperadamente: el conocimiento biológico y los valores humanos. (Potter, en Pérez, Lisker y Tapia, 2007 pág. 35).

Sin embargo, Potter no se detiene en plantear una simple extensión de campo de responsabilidad ética, sino que señala explícitamente el intento de “promover la formación de una nueva disciplina”; que sirva de puente entre las ciencias y las humanidades, haciendo énfasis en dos aspectos: que la ética implica siempre una acción acorde con estándares morales y que la ética no puede ser separada ya de una comprensión realista de la ecología, entendida en su más amplia concepción.

Al señalar Potter su definición de bioética, ilustra una serie de elementos que él marca en un doble papel, como parte del problema y partes características de esta nueva disciplina:

- a. Relación entre orden y desorden, comprendiendo al desorden como el elemento disruptivo en los procesos naturales.
- b. Concepto de “conocimiento peligroso”, desprendido de la falacia cientificista de “más y mejor”
- c. El progreso humano y la supervivencia
- d. La obligación moral con el futuro
- e. El control de la tecnología
- f. La necesidad de la interdisciplina

Considerando estos elementos, Potter define de manera general, a la bioética como una forma de sabiduría, materializada como “una guía de acción” cuyo fin es el conocimiento de cómo emplear el conocimiento.

Así, los principales antecedentes de la aplicación y puesta en marcha de estas ideas propuestas por V.R Potter a principios de 1970, se observan en el año de

1974, cuando el Congreso de EUA crea la *National Commission 28ort he Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*; con la indicación de estudiar e investigar de manera amplia, a fin de identificar los principios éticos básicos que deberían orientar la investigación con seres humanos en las ciencias del comportamiento y la biomedicina. Escribiendo el Informe “Belmont” en el cual se postula:

La investigación científica ha producido grandes beneficios sociales. También ha planteado algunos dilemas éticos difíciles. Los reportes de abusos contra sujetos humanos que participaron en experimentos médicos, especialmente durante la Segunda Guerra Mundial dirigieron la atención pública hacia estos dilemas. Durante los juicios de crímenes de guerra de Núremberg, el código de Núremberg se redactó como un conjunto de normas para juzgar a físicos y científicos que condujeron experimentos biomédicos en prisioneros de campos de concentración. Este código se convirtió en el modelo de códigos posteriores que trataron de asegurar que las investigaciones que incluyan a seres humanos se lleven a cabo de una manera ética.

Retomando el informe *Belmont*, se identifican tres principios o conceptos generales establecidos que se relacionan con las investigaciones que incluyen a seres humanos:

- **Principio de respeto a las personas (principio de autonomía).** Todos los sujetos deben ser tratados como entes autónomos y cuando su autonomía este disminuida deben ser objeto de protección.

- **Principio de beneficencia.** Hacer o buscar el bien del enfermo o sujeto de investigación; extremar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos
- **Principio de Justicia.** Se refiere a la imparcialidad en la distribución de las cargas y beneficios “los iguales deben ser tratados igualitariamente”. Tratar a todos por igual, con equidad sin discriminación.

De estos tres principios, se siguen unos ciertos procedimientos prácticos. Del principio de autonomía se sigue el procedimiento conocido como “consentimiento informado”; del principio de beneficencia, la evaluación de riesgos y beneficios; y del principio de justicia, la selección equitativa de los sujetos de experimentación.

La Comisión reconocía que otros principios también podrían ser relevantes, pero hacía énfasis en el valor de estos tres. Más adelante, dos investigadores, Beauchamp y Childress (2001), aplicarían el modelo de los principios a la ética médica; haciendo una diferencia clara entre la “no maleficencia” y “la beneficencia”. Los autores consideran que si no se puede beneficiar a alguien, tampoco debemos dañarlo. Como ejemplo de esta diferencia, los investigadores traen la referencia de que en medicina no es igual matar (eutanasia activa), que dejar morir (eutanasia pasiva): la primera, matar, es casi siempre inmoral, más no necesariamente contrario a una ética del profesional, ésta contradice el principio de no maleficencia; la segunda, dejar morir, puede abundar en bastantes argumentos a favor de qué es lo que conviene hacer en algunos casos, y podría significar lo mejor para el enfermo. Queda así incluido el principio de la *no*

maleficencia a la lista de los principios o conceptos generales que guiarían las investigaciones desde una perspectiva bioética.

Los cuatro principios son considerados obligatoriamente “*prima facie*”, es decir que si no aparecen enfrentados existe siempre la obligación de respetarlos, pero en caso de conflicto, habrá que conceder prioridad a uno de ellos sobre los demás. En el enfoque estadounidense, posteriormente llamado *enfoque principalista*, el principio de autonomía ha sido, de hecho, el principio que ha prevalecido y que sigue deshaciendo conflictos¹.

Como toda moralidad, la de los principios de Beauchamp y Childress es relativa, porque depende de las condiciones materiales y circunstancias del momento de su aplicación. *Sería ingenuo pensar que un sistema de principios pueda solucionar a priori todos los conflictos morales. Por eso el razonamiento ético requiere siempre un segundo ingrediente que Aristóteles llamo prudencia* (Kraus 1999).

Los diferentes códigos éticos constituyen los cimientos de las reflexiones y normatividades bioéticas. Conformaron un nuevo lenguaje prescriptivo de carácter convencional pero de alcance universal, puesto que fueron negociados para establecer un conjunto de criterios mínimos que regularan las prácticas *técnico-científicas* y que protegieran los derechos y libertades civiles.

¹ Frecuentemente, las reglas no son adecuadas para poder decidir en situaciones complejas, en ocasiones entran en conflicto y a menudo son difíciles de interpretar o aplicar. Un conjunto de principios éticos más amplios proporcionarían una base sobre la cual las reglas específicas se pueden formular, criticar e interpretar.

1.2 La bioética conocimiento e interdisciplina.

Para Singer y Kuhse (2001) en González (2008), la razón de la existencia de la bioética se desprende del contexto en el cual surgió: es histórica, derivada de la conciencia moral que se desarrolló en los años setentas del siglo pasado a raíz de que alcanzaron un nivel de conciencia pública los problemas inherentes a la atención de la salud y a la evolución de las ciencias biomédicas, así como las repercusiones en el mismo sentido de problemas históricos-sociales, como fueron la crisis de los misiles en Cuba, la guerra en Vietnam y el movimiento feminista, entre otras cosas.

La bioética, según Ocampo Martínez (2001), en Mendoza C (2007), no es una disciplina científica, aunque parte de su interés son las repercusiones positivas y negativas de la aplicación de la ciencia y que, para la comprensión de la problemática que aborda, tiene que auxiliarse en muchos casos del conocimiento de las ciencias sociales y biológicas. Tampoco es un conjunto de códigos o normas “para comportarse correctamente”, como algunos quieren sostener, por que habría que aclarar, en principio, qué es lo correcto en un mundo donde siempre ha privado la diversidad de conceptos sobre cuál es el bien supremo que el hombre debe perseguir y qué es producto de la evolución histórica y cultural de la humanidad.

Se puede observar que a lo largo de estos años, el concepto y definición de lo que es bioética sigue cambiando; otra definición planteada por Reich (1978) postula que la bioética es: “*el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y la salud, analizadas a la luz de los valores y principios*”

morales”; destacándose el mundo biológico y el mundo moral, incluida la conducta humana y el comportamiento, así como los diferentes procesos involucrados.

Señalando cuatro rasgos importantes a considerar:

- a. Trata todo lo relativo a las cuestiones de valor que se plantean a los profesionales de la salud.
- b. Incluye a la investigación biomédica y a la del comportamiento, independientemente de que tengan o no implicaciones terapéuticas.
- c. Se ocupa de cuestiones sociales relacionadas con la salud pública, que van de la salud en el mundo al control de los nacimientos.
- d. Desborda el campo de la vida humana para extenderse a la de animales y plantas.

Soberón (2007) en González (2008) afirma que la bioética se ha revelado como una interesante materia que es ya un referente imprescindible en diversas facetas del fenómeno de la vida, entre ellas lo que corresponde al cuidado de la salud. Se discute si es parte de la ética, si ha emanado de la misma, o bien, si una vez surgida ha creado un espacio que conserva una relación con la ética, guardando características que le confieren personalidad propia.

El esfuerzo por dotar de un contenido claro a esta disciplina sigue vigente:

Todavía hay diversos puntos de vista sobre lo que es y lo que no es la bioética y sobre los límites de su universo de acción. Diego Gracia insiste, una y otra vez, más que alcanzar el resultado lo importante es el camino que se sigue en esclarecer los intrínquilis de las cuestiones bioéticas. Por eso se explica tanto la ausencia de una definición que deje complacidos a todos como su carácter multidisciplinario que da

cabida a diversas profesiones; filósofos, juristas, biólogos, psicólogos, odontólogos, veterinarios.” (Soberón, en González 2000 pág.185).

Se ha definido a la bioética desde diversos ángulos; sin embargo, los elementos en que coinciden la mayoría de los autores, son entender a la bioética como:

- Estudio interdisciplinario de los problemas creados por el progreso biológico y médico y su repercusión en la sociedad y su sistema de valores.
- Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, examinado a la luz de los valores y principios morales.
- Es una disciplina que la necesidad impone.

Así, es posible considerar que la bioética es más bien un área de interés, un campo disciplinar que se ha venido constituyendo en las últimas décadas, a partir de la creación del término por Van Rensselaer Potter, y su preocupación por establecer un vínculo entre la ciencia y las humanidades, particularmente con la ética.

La bioética tiene un impacto revitalizador en el debate de viejos temas y dilemas de preocupación social; como lo son: la reproducción humana, el aborto, la eutanasia, la atención de la salud y los derechos del paciente, la calidad y dignidad de la vida, la eugenesia, etcétera. Temas todos, que en virtud de la aplicación de los desarrollos científicos y tecnológicos, presentan hoy aspectos cualitativamente diferentes y que hacen necesario replantearse la manera en que se llevan a cabo y las diferentes regulaciones que se les había dado en las sociedades.

Como se observa, de los mismos temas que abarca la bioética se desprende la necesidad de su interdisciplina, y su función de espacio o puente para la reflexión conjunta entre distintas áreas del conocimiento, como la ciencias naturales, físicas y biológicas, y las ciencias sociales y las humanidades, la filosofía y la ética, la psicología, la sociología y el derecho; pues se tratan de temas en los que se cruzan todos estos campos de conocimiento; y solo con la concurrencia y aporte de todos, es que puede tenerse una visión más completa de los aspectos conflictivos o críticos que se presentan, así como de sus posibles soluciones.

A partir de este recorrido por las diferentes voces que han hablado acerca del surgimiento y de los diferentes campos que se incluyen en el estudio y trabajo de la bioética, se puede proponer que hablar de bioética e intentar una definición nos coloca frente a una dimensión novedosa, incluyente, en la que el hombre se establece como sujeto responsable de sus propias acciones. El ser humano mostraría la posibilidad de alcanzar una conciencia responsabilizante que lo coloca frente al devenir de la vida en el planeta, devenir en el cual esta incluido él mismo.

1.3 La bioética en la actualidad.

La bioética hoy en día aborda como objeto de estudio las acciones que sobre la vida humana pueden ejercer las ciencias de la salud, incluida la psicología, en el afán de designar el estudio de los problemas éticos que plantean en nuestros días el desarrollo de las diferentes ciencias y tecnologías que pueden aplicarse y por lo tanto influir o modificar los principios de la vida humana; contribuyendo así al proceso de integración de las nuevas conquistas de la ciencia con realismo, medida y respeto a los valores.

Por lo tanto, una de las tareas de la bioética consiste en pensar un método, o procedimiento, que sirva de marco sencillo y asequible al juicio moral de los dilemas éticos; y que agilice la toma de decisiones en cualquier situación donde la práctica sitúe al psicólogo, ya fuera en la cabecera de la cama del enfermo, o en la consulta diaria.

En el ejercicio profesional, existen ciertas circunstancias que llevan al psicólogo a un cuestionamiento sobre dilemas éticos y no hay respuestas definitivas, pero que son importantes en la planeación y justificación del tratamiento. El aplicar un criterio profesional solamente basado en la aplicación de principios éticos es difícil y limitado, porque hay situaciones inéditas que se presentan que tienen que ver con realidades complejas en cuanto a derechos y obligaciones del paciente, terapeuta, instituciones, etc. En estos casos, algunos profesionistas están más preocupados por seguir un código, o conservar al paciente que tomar en cuenta el *beneficio* del paciente, o su pleno bienestar.

Así frente a la irrupción de la enorme problemática moral provocada por los acontecimientos biotecnológicos, por los cambios en el orden político, social, y cultural, la ética de la bioética es asumida principalmente por médicos, biólogos, abogados, por un lado, o por teólogos y religiosos de diversas creencias por el otro.

Los principios bioéticos no son una tabla de mandamientos inmutable. Pueden variar en jerarquía, interpretación y derivaciones prácticas, de acuerdo con el desarrollo científico y con las transformaciones morales de la sociedad contemporánea. Los principios de autonomía, beneficencia, no-maleficencia, justicia distributiva, vulnerabilidad, integridad, corresponsabilidad, precaución,

pueden dotar a la bioética de una base de consensos fundados en contenidos éticos. (Linares, en González, 2008 pág.171).

La vida ética se construye, no depende de un acto, sino de una actividad continua (hábito). La autonomía y la autenticidad tienen que hacerse “costumbre”, tienen que constituir una práctica cotidiana, permanentemente renovada.

En el campo de la bioética, es importante considerar que ni la ética ni sus virtudes son sustituibles por algún artificio genético, neurológico o farmacológico. Lo mismo que en la genuina creación artística, lo ético no puede ser producto de otra cosa que no sea la acción voluntaria, esforzada y temporalmente construida por los individuos.

Como todo sistema de pensamiento ético, la bioética mantiene una pretensión de universalidad, la cual, en el contexto histórico-social de finales del siglo XX y principios del siglo XXI, toma la figura de globalizante, es decir, la pretensión de una validez que se extienda a toda la humanidad, independientemente de su pertenencia a culturas diferentes o a sistemas sociales distintos. Las premisas de la bioética deben ser aplicables y, más aún, válidamente aplicables, en cualquier entorno en que los seres humanos estén integrados, se incorporen o tengan acceso.

Una premisa para sustentar la validez del pensamiento bioético, debería ser la negación de cualquier tipo de etnocentrismo. En este sentido, se obliga a una consideración de variables desprovista de juicios de valor, lo que conduce –o debe conducir- a un razonamiento ético que pueda orientar en la búsqueda de una mayor universalidad de los juicios formulados. Obliga a la consideración de la

otredad y al reconocimiento de que existen diferentes “racionalidades” que ofrecen elementos de reflexión ética dignos de ser tomados en cuenta.

Es indiscutible que, tras treinta y cinco años de existencia, la bioética ha logrado ocupar un lugar entre las diferentes disciplinas que el hombre ha creado. Para ello, ha definido un objeto de estudio y delimitado un campo de acción que crece día con día. En cierto sentido, la extensión hasta pretender alcanzar una dimensión “global” de lo que fuera en su origen una respuesta estadounidense a problemas que rebasaban claramente sus fronteras. Pero, fundamentalmente, la bioética ha establecido un discurso cuyas principales características son el manejo de conceptos provenientes de diversas disciplinas. Sólo que dichos conceptos operan en un nivel de interdependencia que conduce a una integración particular, ya que las respuestas no resuelven *per se* las problemáticas abordadas, sino que orientan y remiten a los campos parciales en los que se generaron los problemas. Tal dinámica lleva una incorporación constante de criterios que, sin dejar de pertenecer a las disciplinas de la que proceden, sufren transformaciones cualitativas que les confieren otro nivel de operatividad.

2. La Terapia Psicoanalítica.

2.1 Psicoanálisis, una definición.

Hablar acerca de la relación que existe entre la psicoterapia, el psicoanálisis propiamente dicho y la ética no es algo nuevo; ya muchos lo han hecho; sin embargo, considero que es importante volver a poner en el centro de las ideas esta relación, así como contextualizar al psicoanálisis.

En la actualidad existen un sin fin de prácticas terapéuticas que ofrecen alivio instantáneo y sin un esfuerzo mayor al sujeto sufriente; curas milagrosas, fármacos nuevos que lo resuelven todo, intervenciones rápidas, en ocasiones exprés en donde el sujeto se vive ajeno al problema y a la solución, él quiere que le digan qué hacer para estar mejor; sin embargo no se pregunta por su participación en lo que le sucede, es decir se vive ajeno a su malestar, y en tanto ajeno desea que se le diga como resolverlo y así contener el sufrimiento que esto lleva.

Hablar de psicoanálisis es hablar de la disciplina creada por Freud a finales del siglo XIX y principios del XX. ...”*El psicoanálisis nació, por decirlo así, con el siglo XX. La obra con la cual apareció ante el mundo como algo nuevo, mi interpretación de los sueños, vio la luz en 1900. [...] su historia ha de comenzar por las influencias que precedieron su génesis, y no debe pasar por alto tiempos y estados anteriores a su creación*” (Freud 1937-1939 pág. 9).

Laplanche y Pontalis (1983) especifican que, al hablar de psicoanálisis, es posible distinguir tres niveles:

- a) Un método de investigación que consiste esencialmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos, producciones imaginarias (sueños, fantasías, delirios) de un individuo. Este método se basa principalmente en las asociaciones libres del sujeto, que garantizan la validez de la interpretación. La interpretación psicoanalítica puede extenderse también a producciones humanas para las que no se dispone de asociaciones libres.

- b) Un método psicoterapéutico basado en esta investigación y caracterizado por la interpretación controlada de la resistencia, de la transferencia y del deseo. En este sentido se utiliza la palabra psicoanálisis como sinónimo de cura psicoanalítica; ejemplo: emprender un psicoanálisis (o un análisis).

- c) Un conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas en las que se sistematizan los datos aportados por el método psicoanalítico de investigación y de tratamiento.

Rudinesco y Plon (1998) subrayan que el psicoanálisis es el “Término creado por Sigmund Freud en 1896 para denominar un método particular de psicoterapia (o cura por la palabra) derivado del procedimiento catártico (catarsis) de Josef Breuer, y basado en la exploración del inconsciente con la ayuda de la asociación libre por parte del paciente, y de la interpretación por parte del psicoanalista”.

(Pág. 843)

Así se da el nombre de psicoanálisis a:

- El tratamiento clínico de ciertas perturbaciones psíquicas realizado con este método.
- La disciplina fundada por Freud (y sólo ella) en cuanto comprende un método terapéutico, una organización clínica, una técnica psicoanalítica, un sistema de pensamiento y una modalidad de transmisión del saber (análisis didáctico, control) que se basa en la transferencia y permite formar profesionales del inconsciente.
- El movimiento psicoanalítico, es decir una escuela de pensamiento que engloba a todas las corrientes del freudismo.

Freud empleó por primera vez la palabra psicoanálisis en un artículo de 1896, redactado en francés y titulado *“La herencia y la etiología de las neurosis”*:

“...Debo mis resultados al empleo de un nuevo método de psicoanálisis, el procedimiento de exploración de Josef Breuer, un poco sutil pero irremplazable, a tal punto ha demostrado ser fértil para aclarar las vías oscuras de la ideación inconsciente” (Freud, 1896, pág. 151).

Siguiendo con Freud, en el texto *Sobre psicoterapia* de 1905, plantea que:

“...la terapia psicoanalítica se creó sobre la base de enfermos aquejados de una duradera incapacidad para la existencia; y estándoles destinada, su triunfo

consiste en que pudo devolverles a un número significativo de ellos, duraderamente, esa capacidad” (Freud 1905 pág. 252).

Continuando con las definiciones planteadas por Freud; en 1922 en el escrito *Psicoanálisis y teoría de la libido*, definió al psicoanálisis como:

“... trabajo mediante el cual traemos a la conciencia del enfermo lo psíquico reprimido... Los síntomas y manifestaciones patológicas del paciente son, como todas sus actividades psíquicas, de naturaleza altamente compuesta; los elementos de esta composición son, en último término, motivaciones, mociones pulsionales. Pero el paciente nada sabe, o muy poco, de estas motivaciones elementales. Le enseñamos, pues, a comprender la composición de estas formaciones psíquicas altamente complicadas, referimos los síntomas a las mociones pulsionales que los motiva, señalamos al enfermo en sus síntomas la intervención de motivaciones pulsionales hasta entonces ignoradas por él, en forma similar a como el químico separa la sustancia fundamental, el elemento químico, de la sal en la cual, al combinarse con otros elementos, resultaba irreconocible. De igual modo mostramos al enfermo, basándonos en las manifestaciones psíquicas consideradas como no patológicas, que él sólo era imperfectamente consciente de su motivación, que otras mociones pulsionales, que permanecían ignoradas para él, han contribuido a producirlas.”(Freud 1922 pág. 232).

El descubrimiento freudiano supone la existencia de un psiquismo inconsciente que nos determina sin saberlo nosotros. Y establece que numerosas dificultades propias del sujeto, numerosos síntomas, no pueden desaparecer a no ser que el sujeto tenga acceso a lo que de ordinario es inaccesible. Hay a partir de allí una paradoja que parece difícilmente superable. ¿Cómo puede el sujeto tomar conciencia de lo que es inconsciente? La propuesta de Freud es lograr esto a través del trabajo psicoanalítico, considerando a su nuevo método, el apropiado para vencer la represión.

El tratamiento psicoanalítico implica un intercambio de palabras entre el analizado y el terapeuta. Freud en *conferencias de introducción al psicoanálisis (1916-17)*, escribe:

“Esta práctica, fundada en la palabra, que acuerda a las palabras una importancia exclusiva, genera casi inevitablemente la duda y la desconfianza de quienes están acostumbrados a confiar en lo “visible” y lo “palpable” (en particular, los allegados a los pacientes). Sin embargo, estas reacciones habituales deberían sorprender, si uno se toma el trabajo de pensar en la importancia de las palabras y los vocablos en todos los dominios de la existencia, si se repara en la felicidad o la desesperación que pueden provocar simples palabras pronunciadas por un ser amado, un responsable o un superior: “Las palabras –subraya Freud- provocan emociones y son para los hombres el medio general de influirse mutuamente”. (Freud 1916 -1917, pág. 410).

Es así que podemos hablar del psicoanálisis como una modalidad de terapia causal, al buscar contrarrestar las causas psíquicas que están como sustrato de diferentes patologías. Su objetivo es resolver los conflictos derivados de la vida pulsional del paciente; es decir, el conflicto inconsciente entre un impulso del ello que busca su descarga y una defensa del yo que impide la descarga directa del impulso o su acceso a la conciencia. *“Estos conflictos ocasionan una obstrucción en la descarga de las pulsiones; en donde el yo se va haciendo menos capaz de manejar las tensiones en aumento y llega un momento en que es vencido por ellas. Las descargas involuntarias se manifiestan clínicamente como síntomas de psiconeurosis” (Greenson, 1980, pág. 32)*

Una de las grandes revoluciones planteadas por el psicoanálisis ha consistido en abolir la división tradicional entre el médico y el enfermo al dar la palabra al paciente en lugar de a la nosografía, y al considerar que el propio sujeto podía verbalizar sus síntomas.

De alguna manera, dicen Rudinesco y Plon (1998), se ha borrado la frontera entre el saber y la verdad, entre la ciencia y el dolor, entre la razón y la locura. En consecuencia, el estatuto mismo de la curación psíquica se ha modificado considerablemente en el último siglo. En lugar de remover los síntomas o pretender erradicarlos, el psicoanálisis ha señalado la vía de una cierta sabiduría: la curación equivale tanto a una transformación como a una aceptación de sí mismo (Rudinesco y Plon, 1998, pág. 1058).

Así, escribir una definición de lo que es el psicoanálisis; puede prestarse a muchas interpretaciones y malos entendidos; sobre todo por que al hablar de psicoanálisis, se habla, de un método de investigación clínica, una práctica y método terapéutico, así como una teoría que da cuenta de la psicopatología del sujeto. También se hace indudable que se tendría que hablar de los diferentes psicoanálisis presentes en la actualidad y esto llevaría a desviarse del objetivo del presente trabajo. Sugiero poder pensar y entender al “psicoanálisis” de manera plural, retomando propuestas incluyentes, sin perder los fundamentos que le dieron origen; Franco (2007) lo plantea así:

“...un plural que no implique eclecticismo, ni aceptación de las diferencias por las diferencias mismas: aceptación crítica de éstas. Tampoco un plural afirmado en el narcisismo de las pequeñas diferencias entre posiciones teóricas y escuelas.

Existe el trabajo en las diferencias y de las diferencias, y la posibilidad de producir una elucidación crítica que debe dar cuenta y razón de por qué sí o por qué no tal o cual teorización y posición – sea en forma total o parcial -, y por qué sí o por qué no pueden encontrarse y confluir. Sobre todo: existe la posibilidad de poder explicitar los principios y presupuestos que están presentes en cada psicoanálisis. Incluyendo posicionamientos éticos, políticos y filosóficos. Abriendo la posibilidad a un trabajo que no concluya en la comodidad de decir “esto no es psicoanálisis”, o que encubra que dicha conclusión es previa a la indagación. El “esto no es psicoanálisis” demuestra pereza intelectual, o defensa narcisista, o, también, la impostura narcisista (individual o grupal/institucional) para fundamentar un espacio propio renegando de los otros.” (Franco 2010)

2.2 El trabajo clínico en el psicoanálisis.

De esta manera retomo los conceptos planteados por Freud al hablar del acento puesto en la vida anímica del sujeto; siendo ésta el resultado de la función de un aparato, *el aparato psíquico*. Éste es un concepto creado por Freud, un lugar virtual, en donde juegan las diferentes fuerzas del psiquismo, que al conocer la manera en que interactúan, nos permitirá comprender la psicopatología del sujeto.

Este constructo teórico, al que se le atribuye ser extenso en el espacio y estar compuesto en varias piezas o instancias es posible definirlo como:

Término que subraya ciertos caracteres que la teoría freudiana atribuye al psiquismo: su capacidad de transmitir y transformar una energía determinada y su diferenciación en sistemas o instancias. Al hablar de aparato psíquico, Freud sugiere la idea de una cierta disposición u organización interna, pero hace algo más que atribuir diferentes funciones a –lugares psíquicos- específicos; asigna a estos un orden prefijado que implica una determinada sucesión temporal. (Laplanche y Pontalis 1983 pág. 30)

Freud explica en su texto *Esquema del Psicoanálisis* (1939), que se puede dar cuenta claramente del aparato psíquico gracias al desarrollo individual del ser

humano; y define el origen de las instancias psíquicas, -el ello, yo y superyó- y sus principales funciones:

“...llamamos ello a la más antigua de estas provincias o instancias psíquicas: su contenido es todo lo heredado, lo que se trae con el nacimiento, lo establecido constitucionalmente; en especial, entonces, las pulsiones que provienen de la organización corporal.” (Freud, 1939, pág. 144).

El ello es concebido como un conjunto de contenidos de naturaleza pulsional y de tipo inconsciente, como un receptáculo pulsional desorganizado, semejante a un verdadero caos, lugar de las “pasiones indómitas” que, sin la intervención del yo, seguiría siendo juguete de sus aspiraciones pulsionales y se dirigiría ineluctablemente a su propia pérdida (Rudinesco y Plon, 1998, pág. 258).

Más adelante, continúa Freud, ahora, definiendo al yo:

“...Bajo el influjo del mundo real-objetivo que nos circunda, una parte del ello ha experimentado un desarrollo particular; originalmente un estrato cortical dotado de los órganos para la recepción de estímulos y de los dispositivos para la protección frente a éstos, se ha establecido una organización particular que en lo sucesivo media entre el ello y el mundo exterior. A este distrito de la vida anímica le damos el nombre de yo” (Freud, 1939, pág. 144)

Esta instancia del aparato psíquico, el yo, tiene la tarea de la auto conservación, y la cumple al identificar los diferentes estímulos externos, almacenando experiencias sobre ellos, evitando estímulos *hiperintensos* (mediante la huída), enfrentando estímulos moderados (mediante la adaptación) y aprendiendo a alterar el mundo exterior de una manera acorde a fines para su ventaja. Hacia el interior, hacia el ello, lo hace ganando terreno sobre las distintas exigencias pulsionales, decidiendo si se logra su satisfacción o se va desplazando, ésta última, a los tiempos y circunstancias más favorables en el mundo exterior, o sofocando totalmente sus excitaciones.

Una tercera instancia del aparato psíquico es el *superyó* la cual se forma como resultado de las experiencias durante el largo periodo de la infancia en tanto que se vive en dependencia de los padres; “se forma dentro del yo una particular instancia en la que se prolonga el influjo de los padres [...] el *superyó*. En la medida en que este *superyó* se separa del yo o se contra pone a él, es un tercer poder que el yo se ve precisado a tomar en cuenta.” (Freud, 1939 pág. 144).

Laplanche y Pontalis (1983) lo definen:

*“su función es comparable a la de un juez o censor con respecto al yo. Freud considera la conciencia moral, la auto observación, la formación de ideales, como funciones del *superyó*.*

Clásicamente el yo se define como el heredero del complejo de Edipo, se forma por interiorización de las exigencias y prohibiciones parentales (Laplanche y Pontalis, 1983, pág. 419).

Entonces, se plantea un yo dividido, una de cuyas partes parecería desprenderse para observar y después juzgar a la parte restante. Freud en el texto “el yo y el ello” de 1923 explica: *“mientras que el yo es esencialmente el representante del mundo externo, de la realidad, el *superyó* se presenta frente a él como un mandatario del mundo interior, del ello.*

Así, el yo tiene que cumplir con las exigencias del *superyó*, del ello, y de la realidad objetiva. Es todo menos libre, es todo menos independiente. De ahí el origen de las diversas conflictivas y patologías.

Al hablar de la actividad psíquica, de la relación que existe entre las diferentes instancias y de la fuerza energética que estructura al aparato psíquico; se hace necesario explicitar el concepto de vida pulsional.

El término pulsión fue empleado por Sigmund Freud a partir de 1905, dando cuenta de la designación de la carga energética que está en la fuente de la actividad motriz del organismo y del funcionamiento psíquico del inconsciente del hombre.

Freud en el texto pulsiones y destinos de pulsión (1915) escribe:

“Si consideramos la vida anímica desde el punto de vista biológico, se nos muestra el ‚instinto‘ [la pulsión] como un concepto límite entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos procedentes del interior del cuerpo, que arriban al alma, y como una magnitud de la exigencia de trabajo impuesta a lo anímico a consecuencia de su conexión con lo somático” (Freud, 1915, pág. 120).

En su diccionario de psicoanálisis, Laplanche y Pontalis (1983) definen a la pulsión como:

“Proceso dinámico consistente en un empuje (carga energética, factor de motilidad) que hace tender al organismo hacia un fin. Según Freud, una pulsión tiene su fuente en una excitación corporal (estado de tensión); su fin es suprimir el estado de tensión que reina en la fuente pulsional; gracias al objeto, la pulsión puede alcanzar su fin. (Laplanche y Pontalis 1983 pág.324)

Sin pulsión, no se tendría el elemento energético para explicar tanto el funcionamiento mental como la vida misma; son los impulsos que se ponen en un juego dialéctico constante con los diferentes objetos, los que van formando el aparato mental del sujeto.

Es así que se propone una manera específica de entender al sujeto y sus diferentes problemáticas al subrayar el papel, que en la vida de cada uno de nosotros, va desempeñando el superyó en el desarrollo y funcionamiento de la conciencia; el acento en la agresión y la vida pulsional; el narcisismo y la

búsqueda del placer; la influencia de la represión cultural y la insistencia en las determinantes inconscientes del pensamiento y la acción de nuestro ser.

2.3 El psicoanálisis y las preguntas éticas.

Freud, en su primera visita al continente americano durante el otoño de 1909, hace una descripción acerca del por qué enfermamos los seres humanos:

“con el descubrimiento de la sexualidad infantil y la reconducción de los síntomas neuróticos a componentes pulsionales eróticos, hemos obtenido algunas inesperadas fórmulas sobre la esencia y las tendencias de las neurosis: Vemos que los seres humanos enferman cuando a consecuencia de obstáculos externos o de un defecto interno de adaptación se les deniega la satisfacción de sus necesidades eróticas en la realidad, vemos que luego se refugian en la enfermedad para hallar, con su auxilio, una satisfacción sustitutiva de lo denegado... los hombres, con las elevadas exigencias de nuestra cultura y bajo la presión de nuestras represiones internas, hallamos universalmente insatisfactoria la realidad, y por eso mantenemos una vida de la fantasía en la que nos gusta compensar, mediante unas producciones de cumplimiento de deseos, las carencias de la realidad. [...] Las neurosis hacen, en nuestro tiempo, las veces del convento al que solían retirarse antaño todas las personas desengañadas de la vida o que se sentían demasiado débiles para afrontarla” (Freud, 1910, pág. 45).

Las diferentes herramientas proporcionadas por el psicoanálisis nos posibilitan situar y entender, en un primer plano, al “sujeto” que está frente a nosotros solicitando atención clínica; y en un segundo plano, su actuar y de la manera en que ha construido “su realidad” en la cual existe un malestar que lo ha llevado a solicitar terapia.

Estos planteamientos permiten abordar de una manera concreta el ejercicio de la psicoterapia e ir configurando una aproximación a la dimensión ética que este trabajo clínico conlleva.

La pregunta que formula todo paciente al terapeuta, en términos generales, es la misma que, desde hace más de 2000 años se ha hecho la humanidad: ¿Cómo debe vivir el ser humano y qué hace falta para que un ser humano pueda sentirse bien?, ¿cómo disminuir el sufrimiento? Estas disertaciones fueron ya planteadas por Aristóteles (384-322 a.c.) y se puede ver cómo la búsqueda de la felicidad es una constante en el ser humano; lo único que se ha modificado es el modo de formularse la pregunta acerca de la manera de disminuir o eliminar el sufrimiento, pues se busca por sobre todas las cosas restringir el malestar.

Los hombres desean sentirse bien, pero muchas veces parecen incapaces de discernir en qué consiste esto. Las corrientes más influyentes del pensamiento se han esforzado en llenar de contenido un concepto en el que todos concuerdan cuando está vacío; mas no saben ponerse de acuerdo acerca de qué debe incluir este concepto.

Así, el trabajo psicoanalítico es un intento por dar respuesta desde la perspectiva clínica a esta preocupación del sujeto; aportando elementos para entender el origen y causa de su mal-estar o de su estar-mal, Freud, *en el malestar en la cultura*, lo plantea así:

“Ante la pregunta sobre ¿Qué es lo que los seres humanos mismos dejan discernir, por conducta, como fin y propósito de su vida? ¿Qué es lo que exigen de ella, lo que en ella quieren alcanzar? No es difícil acertar con la respuesta: quieren alcanzar la dicha, conseguir la felicidad y mantenerla. Esta aspiración tiene dos

costados, una meta positiva y una negativa: por una parte, quieren la ausencia de dolor y de displacer; por la otra vivenciar intensos sentimientos de placer". (Freud, 1930, pág. 76).

Esta pregunta se transforma en el motor para poder responder a este interrogante fundamental: *¿Cómo vivir? Y específicamente ¿Cómo vivir con el otro para poder alcanzar la felicidad?*

Este interrogante esta directamente vinculado a nuestro *ethos*, nuestra *guardida-casa*, nuestra forma de ser y estar en el mundo; y atraviesa por campos de diferentes disciplinas y su respuesta se encuentra al abordarlas con una mirada integradora y desde un trabajo en la interdisciplina.

La interpretación que hace Freud de la cultura occidental pone en crisis gran parte de los cimientos y contenidos de dicha cultura, sobre todo en el campo de lo moral o las costumbres; planteando así una nueva idea del hombre (González, 1997), en la cual la condición libre, racional y moral, de éste, no parece claramente asegurada; pues es el inconsciente quien va a regir parte de nuestra acción.

Freud, en 1917, en su texto *una dificultad para el psicoanálisis*, habla de las tres heridas narcisistas que ha recibido la humanidad; la primera la cosmogológica, gracias a Copérnico, al descubrir que la tierra no es el centro del universo, que era más pequeña que el sol, y por si fuera poco, que giraba alrededor de éste. La segunda, la biológica, gracias a Darwin, cuando aclara que el hombre no es diverso a los animales y que surge del reino animal y la última; dice Freud, la más sentida, la psicológica, al afirmar que:

“El hombre, aunque degradado ahí afuera, se siente soberano en su propia alma[...][Su percepción interna, la conciencia, anoticia al yo de toda clase de

procesos significativos que se desarrollan dentro de la fábrica anímica; y la voluntad, guiada por tales noticias, ejecuta lo que el yo ordena, modifica lo que querría consumarse de manera autónoma.

Ahora bien: en ciertas enfermedades no es así entre ellas, justamente, en las neurosis estudiadas por nosotros. El yo se siente incómodo, tropieza con límites a su poder en su propia casa, el alma. De pronto afloran pensamientos que no se sabe de dónde vienen; tampoco se puede hacer nada para expulsarlos. Y estos huéspedes extraños hasta parecen más poderosos que los sometidos al yo; resisten todos los ya acreditados recursos de la voluntad, permanecen impertérritos ante la refutación lógica, indiferentes al mentís de la realidad. O sobrevienen impulsos como si fueran de alguien ajeno, de suerte que el yo los desmiente, pese a lo cual no puede menos que temerlos y adoptar medidas preventivas contra ellos. El yo se dice que eso es una enfermedad, una invasión ajena, y redobla su vigilancia; pero no puede comprender por qué se siente paralizado de una manera tan rara.

El psicoanálisis se consagra a esclarecer esos ominosos {unheimlich} casos patológicos, emprende largas y cuidadosas indagaciones, se procura conceptos auxiliares y construcciones científicas, y por fin puede decir al yo: «No estás poseído por nada ajeno; es una parte de tu propia vida anímica la que se ha sustraído de tu conocimiento y del imperio de tu voluntad. Por eso tu defensa es tan endeble; luchas con una parte de tu fuerza contra la otra parte, no puedes reunir tu fuerza íntegra como si combatieras a un enemigo externo. Y la que de ese modo ha entrado en oposición contigo y se ha vuelto independiente de ti ni siquiera es la peor parte o la menos importante de tus fuerzas anímicas.

Así instruiría el psicoanálisis al yo. Ahora bien, esos dos esclarecimientos: que la vida pulsional de la sexualidad en nosotros no puede domeñarse plenamente, y que los procesos anímicos son en sí inconscientes, volviéndose accesibles y sometiéndose al yo sólo a través de una percepción incompleta y sospechosa, equivalen a aseverar que el yo no es el amo en su propia casa (Freud, 1917-1916, pág. 133).

Así, el psicoanálisis proporciona elementos para poder pensar en un hombre que es libre en lo que respecta a su palabra, pero atrapado por el deseo en la acción, y

cuyo destino, no está determinado por su ser biológico. Implica una nueva idea de hombre, una manera diferente de cada sujeto de constituir “el sentido ético de la vida”, es decir, establecer la dirección misma de la vida, una finalidad y metas determinadas; de definir, no sólo la manera de sentir la existencia, sino la manera de otorgarle una dirección y orientación a su vida, establecer la razón de ser fundamental en la vida. Abrir nuevas posibilidades para reinstaurar el sentido ético de la vida como una forma de vivenciar la vida; una manera de recibir, de dar y de ser.

Estas posibilidades se van configurando a través de la expresión de una serie de “demandas” que realiza el sujeto que está en un proceso psicoterapéutico al psicoanalista; esta demanda puede tomar la expresión en forma de pregunta: ¿Cómo poder vivir feliz?, y ¿Cómo poder vivir feliz con el otro? Es importante replantearnos cuál es la posición del analista frente a esta demanda que le formula el paciente en todo proceso terapéutico y a la vez, poder llevar a cabo un trabajo psicoterapéutico que le posibilite al paciente entender y resolver las causas de lo que lo hace sufrir y así poder generar las posibilidades de clarificar o reinstaurar el sentido ético de la vida.

Esta demanda que realiza el paciente, acerca de decirle cómo disminuir su sufrimiento, se convierte en la fuente de energía para impulsar la experiencia psicoanalítica. Leclair (1980) afirma que no hay sujeto que inicie un análisis y no se plantee con su actitud esta pregunta *¿Cómo vivir?* Lo cual puede adoptar diferentes modalidades; de lo banal a lo patético, de lo anecdótico a lo trágico, etc.

La pregunta que surge es: ¿Cómo puede entenderse esto?, ¿Cómo se le puede responder o no responder al sujeto que nos increpa con esa pregunta?

Existe una primera dificultad; esta pregunta no es sólo la pregunta del otro, del sujeto que esta frente a al terapeuta; sino también es aquella del terapeuta. Y se sabe que no basta responder- aunque hacerlo no sea irrelevante- al otro que interroga: “yo sé y voy a decirle cómo lo hago”, lo cual es, al menos, insuficiente.

El trabajo psicoanalítico, al obrar en el sentido de construcción de la vida ética, obliga a considerar la singularidad de cada historia y la manera de articulación subjetiva con el entorno; en donde cada intervención clínica nos enfrenta a una serie de decisiones que no están determinadas únicamente por valores subjetivos o consideraciones teórico-técnicas, sino que tienen que ver, con cierta frecuencia, con dilemas éticos; en donde no basta con adherirnos a los códigos éticos existentes, seguir los cánones que dicta la técnica; ya que la reflexión, el razonamiento ético y la toma de decisiones involucran un complejo interjuego de prioridades, valores y emociones. Debido a que valorar tiene implicaciones significativas en el ejercicio profesional, es necesaria esta reflexión y comprensión de las historias en cada una de nuestras intervenciones clínicas y con cada uno de los pacientes.

2.4 Una actitud ética desde el psicoanálisis.

El psicoanálisis como toda práctica, suscita la ética de una u otra manera. *“La noción de una práctica sin ética, equivaldría a negar que en esta práctica hay involucrado un sujeto”* (Guyumard, 1998, pág.12).

En el transcurrir de un proceso psicoterapéutico, se presentan circunstancias que llevan a un cuestionamiento ético sobre las metas y finalidades del tratamiento; sabemos que no hay respuestas definitivas, pero las respuestas que se den son importantes en la planeación, justificación y desenlace del proceso terapéutico; el considerar esta dimensión ética en el trabajo clínico provoca ciertas ambigüedades porque no hay una simple delimitación o posibilidad de elección entre lo blanco y lo negro, lo correcto o incorrecto; las conclusiones óptimas pueden incluir elementos de ambos extremos; y el desafío que se presenta en la actualidad no solo es poder identificarlos, sino llevarlos a cabo.

Como psicoterapeutas, no se nos escapa que asumir una ética nos enfrenta a un dilema, si bien esta ética no resuelve el malestar cultural, siempre excederá nuestro hacer y nos coloca frente a responsabilidades en nuestro hacer como profesionales.

Muchas veces, por ocupar una posición idealizada, el analista se vale de la idealización que le confiere el paciente, posición de privilegio que resulta difícil llegar a renunciar y que conlleva una actuar con responsabilidad ineludible. Freud (1916), al hablar sobre los riesgos del análisis, comenta:

“Un abuso del análisis es posible en diversos sentidos; sobre todo, la transferencia es un instrumento peligroso en manos de un médico inescrupuloso. Pero ningún

instrumento o procedimiento médico está a salvo de abusos; si un cuchillo no corta, tampoco puede servir para curar.” (Freud, 1916, pág. 421).

En consecuencia, se observa que cualquier acción psicoterapéutica conlleva un sentido ético implícito, dado por el paciente, el psicoterapeuta y el medio sociocultural y se expresa en lo inmediato en las diversas modalidades de la relación terapeuta-paciente.

Ya Hipócrates, planteaba las diferentes características que tenía el acto de curar en la medicina, reflejadas éstas en sus aforismos:

“La vida es breve; el arte largo; la ocasión fugaz; la experiencia engañosa; el juicio difícil. Es necesario que no sólo el médico mismo se entregue haciendo lo debido, sino también el enfermo y los presentes, y que se den las circunstancias externas.”

Freud escribe al respecto, que la manera en que se da el proceso de la cura analítica es un trabajo difícil que impone responsabilidades a sus involucrados:

“la cura analítica impone a médico y enfermo un difícil trabajo que es preciso realizar para cancelar unas resistencias internas. Mediante la separación de éstas, la vida anímica del enfermo se modifica duraderamente, se eleva a un estadio más alto del desarrollo y permanece protegido frente a nuevas posibilidades de enfermar” (Freud, 1916-1917, pág. 410).

Entonces, el lugar del sujeto se ve confrontado desde el *lugar o morada* del terapeuta, ante lo cual el psicoanálisis plantea el ejercicio de una clínica subjetiva bajo un encuadre que posibilite comprender la manera en que se han tejido las innumerables redes de relaciones que dan vida al mundo simbólico del sujeto y de esta manera, dotarlo de herramientas para hacerle frente al malestar cultural que es la vida.

Estos actos psicoterapéuticos son «prácticas», dice Foucault (1985), entendidas como modos de actuar y a la vez de pensar que dan la clave de inteligibilidad para la modificación, liberación y nueva constitución del enfermo; es un trabajo conjunto de búsqueda y de transfiguración extendido en el curso del tiempo.

El psicoanálisis permite la posibilidad de que el sujeto, librado a su imaginación, vaya al encuentro de sus fundamentos, no para reverenciarlos, sino para enterarse de sus causalidades, y entonces, lúcidamente, decidir; decidir aunque sea seguir igual, y no entregarse a un poder del que muchas veces ni siquiera sabe que está ahí (el inconsciente). Darle un (nuevo) sentido ético a su vida.

La experiencia de análisis consiste en poder *saber de otro modo* lo que *ya* sabía. El desamparo sólo puede ser reinterpretado, eventualmente en una nueva experiencia (de transferencia) que suscita una nueva lectura de las experiencias pasadas (Guyumard, 1998). Esta nueva lectura las desnuda; libera sus elementos traumáticos, en los que el sujeto se encontró sin recursos y sin la advertencia de la angustia, pero es también una lectura que embellece el pasado, lo colorea, lo hace brillar con el calor y el color de los deseos inconfesados. El análisis libera el recurso de otra interpretación, distinta de la que se había impuesto o que nos había sido impuesta.

Un análisis es a la vez, una experiencia antigua repetida y una experiencia nueva, inédita en muchos sentidos.

“Solo bajo el efecto de las palabras del analista, muy a menudo se volverán inéditas (jamás dichas ni editadas) ciertas expectativas y demandas por otra parte demasiado repetitivas y familiares. Sin pasado, tampoco hay porvenir. Una

repetición más no previene contra lo que se repite, sobre todo si no se ha removido el malentendido mismo de la repetición” (Guyumard, 1998, pág. 25).

Considerando las palabras de Freud, se puede plantear que:

“El análisis nos enseña apenas lo que podemos soportar, pero también lo que podemos evitar. El análisis nos dice lo que debe ser eliminado. La tolerancia con el mal no es de manera alguna corolario del conocimiento”. (Freud, 1926, pág.2)

La intervención del psicoanálisis en estas acciones es importante para poder liberar en los individuos y grupos las diferentes capacidades de acción sobre la realidad que nos resulta displacentera. No se trata de animar la ilusión y la voluntad bajo la promesa de que los conflictos pueden resolverse “y que todo puede marchar bien”. No se propone ningún equilibrio ni quietud existencial. Se trata de potenciar en los individuos la posibilidad del dominio del placer, la hegemonía del Eros sobre su vida y la del conjunto.

3. Método.

Toda investigación se presenta como un proceso a través del cual se pone de manifiesto una serie de problemas a resolver; planteándose de forma planificada y con un determinado objetivo. El sentido de este proceso es la comprensión de los fenómenos que constituyen nuestra realidad y que producen inquietud en el investigador en la búsqueda de respuestas que interpreten o expliquen tales acontecimientos. (Bover, 2004).

En este sentido es que establezco un camino adecuado que guíe el proceso de búsqueda y reflexión hasta la obtención de los resultados mediante un método que permita el mejor abordaje del fenómeno.

3.1 Objetivos:

3.1.1 El objetivo general del presente trabajo plantea explorar y conocer la diversidad de percepciones y acciones de los psicoterapeutas en relación con los posibles dilemas éticos surgidos durante un proceso psicoterapéutico.

3.1.2 A fin de profundizar en la comprensión global de estas percepciones, se plantean los siguientes objetivos particulares:

3.1.3 Conocer la concepción que tienen los psicoterapeutas entrevistados sobre de los dilemas éticos.

Identificar si los psicoterapeutas se percatan de la presencia de dilemas éticos durante el proceso terapéutico.

Recuperar las diferentes acciones tomadas frente a los dilemas éticos surgidos durante el proceso terapéutico.

3.2 Participantes:

Los participantes fueron seleccionados bajo los siguientes criterios: se buscó a psicoterapeutas psicoanalíticos que contaran con una formación en psicoanálisis de tipo institucional; contemplando abarcar diferentes instituciones formadoras; que al menos contaran con 10 años de práctica clínica, ejerciéndola profesionalmente; es decir, como su actividad principal.

El procedimiento de selección se manejó a través de la técnica “Bola de Nieve”. Técnica de muestreo desarrollada por Leo A. Goodman (1961), que considera como premisa principal que los miembros de la población en estudio se conocen entre sí. Consistiendo en seleccionar una muestra inicial o básica de individuos y establecer en cada entrevista qué nuevas personas de la población en estudio han de entrevistarse, para así integrar la muestra completa (Goodman, 1961; en Willcox, 2010). Así, el primer participante puede seleccionarse de forma intencional y ser voluntario. Considerando lo anterior, seleccioné al que sería el primer participante mediante invitación directa, quien, según la técnica empleada, indicaría quién podría ser otro posible participante. Una vez establecido el contacto con el siguiente informante, se le invitó a participar, y se les pidió que a su vez, proporcionara datos de nuevos participantes y así sucesivamente; hasta completar la muestra necesaria para el presente trabajo.

Al inicio se había establecido que el número de sujetos que participarían sería de diez, buscando un equilibrio en cuanto a las instituciones de procedencia, sexo y problemáticas que atienden. Considerando que para los fines del presente trabajo eran suficientes.

Durante la fase de recolección de la información, se presentó una situación denominada “saturación de información”; la cual designa el momento en que el investigador se da cuenta de que añadir datos nuevos a su investigación, no ocasiona una comprensión mejor del fenómeno estudiado; o lo que es lo mismo, que el investigador no encuentra por parte de los participantes más explicación, interpretación o descripción del fenómeno estudiado (Delgado y Gutiérrez 1999).

Goodman (1961) establece como criterio final o paso 3 de la construcción de la muestra, la saturación de información; es decir en ese momento se considera que la muestra está completa.

Este hecho me sucedió al llevar realizadas seis entrevistas, de las diez planeadas; por lo cual, después de hacer un análisis preliminar de la información obtenida, se corroboró que, a pesar del origen distinto en su formación académica y los años de experiencia clínica, todos los psicoterapeutas entrevistados hasta ese momento conceptualizaban de la misma manera la problemática y tomaban acciones similares frente a dilemas éticos; así mismo indicaban que es a partir de la teoría y del propio sujeto, que parte la posibilidad de identificar la presencia de situaciones que pudieran configurarse desde un aspecto ético.

3.3 Instrumento:

Seleccioné la entrevista semi-estructurada como el instrumento de trabajo, ya que al ser una conversación entre dos personas que tiene como fin reconstruir un discurso, y en este caso, un discurso relacionado con la práctica profesional de los participantes; es el medio más propicio para este propósito.

La entrevista se realiza con la finalidad de conocer desde las propias palabras de los profesionales las percepciones, experiencias, e interpretaciones de la realidad concreta en que se encuentran; Taylor y Bogdan (1987) lo definen así:

“la finalidad de la entrevista cualitativa es entender cómo ven [el mundo] los sujetos estudiados, comprender su terminología y su modo de juzgar, captar la complejidad de sus percepciones y experiencias individuales [...] El objetivo prioritario de la entrevista cualitativa es proporcionar un marco dentro del cual los entrevistados puedan expresar su propio modo de sentir con sus propias palabras” (pág.101)

La entrevista como técnica de recolección de información, me permitió obtener información contextualizada y personalizada sobre el tema; al brindar la posibilidad de clarificar temas, según las preguntas y respuestas, en un marco de interacción directo y flexible. A través de la entrevista en el presente trabajo, también se fueron generando hipótesis sobre las diferentes percepciones y acciones que tomaron los psicoterapeutas frente a situaciones dilemáticas; así como los diferentes factores que pudieron haber llagado a incidir directamente en el trabajo clínico con los pacientes.

La entrevista semi-estructurada consiste en elaborar un guión en el cual se concentran los temas que se debe tratar a lo largo de la entrevista; sin embargo el orden en que se abordan los diferentes temas y el modo de formular las preguntas, se deja a la libre decisión y valoración del entrevistador.

Estas entrevistas se centraron principalmente en la descripción que hacen los sujetos de su experiencia particular respecto a la manera de identificar y actuar frente a dilemas éticos en su ejercicio profesional.

Para tal efecto se elaboró una guía considerando los siguientes tópicos:

- El terapeuta y su trabajo clínico.
- Las diferentes respuestas que se tienen ante dilemas éticos.
- Frecuencia de estas situaciones.

(Ver apéndice).

Durante la realización de las entrevistas se mantuvo en todo momento una actitud de escucha. Se sitúa al entrevistado en un marco de referencia: La presencia de dilemas éticos en el trabajo psicoterapéutico; pero es el propio entrevistado quien profundiza en una situación o tema. Las preguntas que se plantean en la guía tienen como objetivo abrir el mundo de las experiencias de cada participante.

3.4 Procedimiento:

Para desarrollar las entrevistas, busque las condiciones físicas, relacionales y ambientales lo más favorables posibles. Siempre se acudió al espacio de trabajo del psicoterapeuta (consultorio), ya que se consideró que era éste, el lugar que reunía las características antes descritas.

Realicé una sesión de entrevista por terapeuta, dividida en dos partes. La primera de ellas, consistió en una plática general sobre mi interés sobre el tema de los dilemas éticos presentes en el trabajo clínico psicoanalítico; la experiencia clínica adquirida en la formación y los años de práctica. Esto fue con la finalidad de generar una situación de rapport y empatía para hablar de manera más fluida sobre su trabajo clínico y las diferentes acciones terapéuticas que habían llevado a cabo. Por lo tanto no realice grabación de esta parte las conversaciones.

La segunda parte de la sesión de entrevista, consistió en realizarles las preguntas, siguiendo la guía de entrevista, que daban cuenta de su trabajo clínico, de las diferentes respuestas que ellos daban a las situaciones que podían configurarse como dilemáticas desde un punto de vista ético; esta parte de la entrevista se grabó para minimizar la pérdida de información.

El total de duración de cada entrevista fue de una hora y media a dos horas. A cada uno de los participantes les informé que grabaría las entrevistas y les solicité su consentimiento; estando todos de acuerdo.

Posteriormente se realizó la transcripción de las entrevistas para tener el material de manera impresa y así hacerles llegar una copia de la versión estenográfica a cada participante, con la finalidad de que lo revisaran e hicieran los señalamientos que consideraran. Se cumplió así con los criterios de verificabilidad y de retroalimentación de la información (Willcox, 2010). Una vez realizado este paso y con la entrevista completa, se llevó a cabo el análisis de cada entrevista.

Para este proceso, se consideró establecer tres categorías de análisis; las cuales surgen del planteamiento realizado en el marco teórico de la investigación. Estas categorías fueron:

- La percepción que tienen los psicoterapeutas acerca de los dilemas éticos.
- Si los psicoterapeutas se percatan de la presencia de dilemas éticos durante el proceso terapéutico.
- Acciones tomadas frente a los dilemas éticos surgidos durante el proceso terapéutico.

3.5 Consideraciones éticas:

Dado las características del tema tratar, y para facilitar una información veraz, se cumplieron con una serie de requisitos y consideraciones éticas:

Los psicoterapeutas participantes accedieron de manera voluntaria a ser entrevistados; no conocían el esquema de la entrevista, y al finalizarla, se les proporciona una copia de la versión estenográfica para que dieran su aprobación o en su caso, sugieran y/o profundicen sobre algún tema. A las personas entrevistadas se les pide su consentimiento para realizar las grabaciones y la publicación de los resultados. Establecí previamente con ellos un acuerdo, tomando en cuenta los siguientes puntos:

- Se mantiene la confidencialidad de los participantes, solo el investigador conoce sus identidades.
- Eliminar los nombres por función o posición de las personas que se identifican en las entrevistas.
- Las instituciones de atención en las que trabajan, han trabajado o tienen relación, no son identificadas en el transcurso del análisis. Solo se contemplan las características sobre el carácter público o privado, y la atención específica que ofrecen.
- La libertad de no responder a preguntas o temas de la entrevista que así lo deseen.

4 Resultados e interpretación.

A continuación, presento la información que se obtuvo mediante la aplicación de las entrevistas a los diferentes psicoterapeutas participantes.

Tal como lo indican Taylor y Bogdan (1987); la fase de análisis de una investigación lleva consigo identificar los elementos que conforman la realidad estudiada, describir las relaciones entre ellos, y sintetizar el conocimiento resultante ensamblando los elementos diferenciados para constituir un todo estructurado y significativo.

El análisis que realicé fue de tipo comprensivo; considerando que en esta modalidad de investigación se busca analizar los fenómenos sociales dentro de la concepción fenomenológica, es decir, en su medio natural, en el propio mundo en que se presenta (Mejía, 2004); Este autor considera como elementos principales del análisis los siguientes:

- Intención-significación de la acción, los fines que se proponen los sujetos.
- Conocimientos, valores que orientan la acción.
- Medios para realizar la acción.
- Situación objetiva, contexto social.
- El producto de la acción, la conducta fáctica.

Así mediante el análisis interpretativo busqué la comprensión del significado del discurso del entrevistado, el “texto”; identificando los núcleos problemáticos, para así poder clasificar y comprender las complejidades que se presentan en el

trabajo psicoterapéutico en torno al tema de los dilemas éticos; e ilustrar las diferentes pautas o respuestas tomadas por los terapeutas en estos casos.

El análisis de las entrevistas lo realicé en dos momentos: el primero, mediante la segmentación de los diferentes temas abordados en la entrevista a partir de la guía de entrevista y los ejes temáticos previamente establecidos.

Los ejes de análisis fueron las siguientes:

- La percepción que tienen los psicoterapeutas acerca de los dilemas éticos.
- Si los psicoterapeutas se percatan de la presencia de dilemas éticos durante el proceso terapéutico.
- Acciones tomadas frente a los dilemas éticos surgidos durante el proceso terapéutico.

En este procedimiento se van analizando las respuestas obtenidas en función de los tres ejes anteriores y se van buscando las relaciones existentes. Sin perder de vista que por las características del tema abordado, el realizar una definición o marcar un eje temático, implica dejar de lado mucha información que no esta directamente relacionada con dicho eje; hablar de dilemas éticos y las diferentes acciones realizadas, no puede hacerse de manera “unidimensional”, teniendo un solo punto de referencia para el análisis. Hablar de dilemas éticos pone en juego las diferentes conceptualizaciones teóricas que se tiene, la manera de hacer la clínica y en último lugar, pero no por eso menos importante, el “ser” profesional.

Por estas razones, la segunda etapa del análisis e interpretación de los resultados, consistió en integrar los tres ejes de análisis para mostrar de manera más amplia la manera en que se articulan los elementos antes descritos y dar

cuenta de mejor manera del trabajo psicoterapéutico frente a las situaciones que pueden configurarse en situaciones dilemáticos desde una perspectiva ética.

Willcox (2010) señala que “el trabajo de análisis se centra en poner en relación dialéctica los relatos y el marco teórico para ver en qué medida aquellos se pueden entender a partir de éste”. De este modo, fui realizando la transcripción de las diferentes entrevistas, atendiendo a los diferentes matices del lenguaje utilizado, y tras una primera lectura de los textos originales de cada entrevista, se agruparon las citas y párrafos que capturaban una idea específica sobre las cuestiones de la investigación.

A lo largo de este capítulo, presento los resultados obtenidos según han ido apareciendo en la transcripción de los textos de las entrevistas realizadas. Algunos de los conceptos aparecidos se han ilustrado con ciertas citas de las transcripciones originales, con el fin de que la idea propuesta fuera captada del mejor modo posible.

De igual manera, al final de las diferentes percepciones expuestas por los entrevistados se han ido ampliando los conceptos ahí señalados durante la entrevista; a manera de establecer cierto diálogo con el material recabado y en algunos casos profundizar sobre las ideas y nociones que se consideran importantes.

La información correspondiente al primer eje temático, *la percepción que tienen los psicoterapeutas acerca de los dilemas éticos*, mostró que hay pocas diferencias en cuanto a la percepción que tienen los psicoterapeutas acerca de la

existencia de dilemas éticos durante el tratamiento clínico de pacientes. Destacando que se comparte una percepción general entre todos: no es sencillo hablar y catalogar como dilemas éticos las diferentes situaciones presentadas durante el trabajo clínico; y a partir de ésta se originan diferentes matices.

Los entrevistados coincidieron, que de manera general y circunscribiéndose solamente a su trabajo psicoterapéutico; es difícil poder pensar que en las diferentes situaciones que se presentan durante el trabajo clínico, en donde de manera cotidiana y bajo una óptica general se da una confrontación de valores y una confrontación aparente entre teoría y práctica; son situaciones que podrían llegar a configurar un dilema ético. Son situaciones que plantean dilemas en general.

Reconocen que en estas situaciones se pone en juego la ética o más específicamente, una postura ética por parte del terapeuta.

“Lo que suceden son circunstancias que llegan a interpelarlo a uno como sujeto, como terapeuta, como profesional”.

Por lo tanto, subrayan, que para hablar acerca de dilemas éticos es necesario, antes, hablar acerca de la ética, poder definir lo que se entiende por ésta; señalando lo complejo de este campo, los diferentes reduccionismos a los que se ha llegado y las diferentes interpretaciones que se pueden dar acerca de lo que es la ética y como se implica en el trabajo cotidiano.

En principio, los entrevistados concuerdan en hacer una separación al hablar acerca de la ética. Por un lado, consideraron hablar de la ética a un nivel teórico, incorporando los diferentes postulados filosóficos y con la necesidad de ubicarse dentro de determinada postura filosófica para hablar de la ética.

Por otra parte, señalan:

Se habla de la ética como una postura del sujeto, como una manera de responder ante las diferentes situaciones de la vida, una manera de “ser y estar ante la vida”.

Es aquí en donde ellos no hacen una distinción que correspondiera exclusivamente al ser terapeuta o psicoanalista; comentan que es algo del orden de todo sujeto, sin importar su profesión. Pero que es muy importante en el “ser profesional” de cada uno.

“Uno responde a las diferentes situaciones, desde el lugar en el que se constituyó como sujeto, desde el lugar y forma en que se armo.”

Durante las entrevistas señalaron, que lo que se está jugando todo el tiempo, en el trabajo analítico, es una actitud ética como sujeto, una postura frente a la vida, una postura frente al mundo y una actitud ética como profesional. Esto, reflejado en la postura que se tiene ante al análisis, ante el paciente y ante uno mismo; dicha postura ética se tiene o no se tiene; no es algo que aparezca y luego ya no esté.

Por lo tanto, no se puede hablar de dilemas éticos, comprendiendo estos, como una situación que por su naturaleza cuenta con dos o más respuestas posibles.

De lo que se puede hablar, comentan, es de debates sobre la teoría y la técnica; así como de las diferentes discrepancias en el ámbito de la teoría psicoanalítica y la manera de resolverlas.

A partir de ello, considero que la posibilidad de reconocer la configuración de dilemas éticos; implica hablar y tomar una postura filosófica en torno a la ética.

Reconocer que el psicoanálisis y con él, los psicoanalistas, tienen un conjunto de deberes, una deontología, y en este sentido, su ética conceptualizada en una ética

de la disciplina, como un saber específico, incorporando la teoría y la práctica clínica; misma que puede estar en relación con fines, valores y necesidades, cuyo origen y referencia no está *a priori* en el mismo psicoanálisis; sino en un origen común a todas las disciplinas: como lo serían la honestidad o deshonestidad, el respeto a lo humano, la manera de llevar a cabo el encuadre analítico, así como algunas consideraciones técnicas, entre otras.

Está, en otro sentido, la ética del psicoanalista como sujeto, una ética del ser; la manera en que constituyó su *ethos*; la manera de “ser y estar” ante la vida. Es a partir de esta postura ética como sujeto y como profesional, que se pone en juego la teorización de la clínica y de la teoría tal cual. Así lo que se hace presente, en cada sesión de trabajo, es lo que hace uno como analista en ciertos casos particulares.

En las entrevistas señalan que es muy común que se lleguen a equiparar situaciones en donde ocurren actuaciones de los analistas, que implicarían llevar a la acción pulsiones, fantasías, deseos; con dilemas éticos. Marcando que las cuestiones de orden ético, son incorporadas al psicoanálisis uno por uno, es decir por los analistas en el trabajo del caso por caso.

El trabajo del terapeuta es “bordar en filigrana”, es un trabajo que se da caso por caso, no existen las respuestas universales.

Por lo tanto, subrayan, que cuando sucede una actuación del terapeuta, está relacionada con su “ser profesional”; mostrando una falta de análisis personal, reducido conocimiento de la teoría y de la técnica, no supervisar clínicamente su trabajo, y en últimos casos, rasgos psicopáticos.

Señalan, que para hablar de situaciones que puedan considerarse dilemas éticos, se hace más importante y productivo, hablar y pensar en que la ética debe de ser del psicoanalista; ya que desde la postura teórica siempre se va a llegar a la conclusión de que el problema es de análisis del analista, que ha sido un mal análisis y lo que hay que hacer es irse a analizar nuevamente. Como si el análisis del analista asegurara que esas situaciones no pasaran nuevamente.

Esta distinción que realizan, la considero importante, pues tener como principal o única referencia el actuar ético en el trabajo terapéutico, nos puede llevar a pensar en que diversas situaciones que se dan durante las sesiones, no estarían relacionadas con errores o, en casos extremos, incompetencia; lo que habría sería una falta ética. Situación que considero riesgosa, pues todo queda circunscrito a una dimensión de ser ético o no.

Señalan en las entrevistas, que la ética del psicoanalista, no quiere decir algo que él se va inventando y que cada psicoanalista hace su ética a modo. Se considera la existencia de una deontología en psicoanálisis; como la regla de abstinencia, el formular y respetar el encuadre de trabajo, evitar que el sujeto se atasque en la repetición, que la resistencia neutralice el trabajo que la cura hace cumplir, entre otros; elementos estos, de una deontología incorporada por todos los psicoanalistas; que marca una serie de planteamientos a alcanzar por todo profesionalista, es decir, va a incorporar y seguir los planteamientos éticos de la disciplina. Y a su vez, una postura ética, distinta de la moral, que concierne a los múltiples aspectos y formas de relación con las leyes, escritas o no; a la relación con la libertad, a la desobediencia y la sumisión; a diversas razones de vivir y obedecer. A su *ser humano* en este mundo.

Considero así que este énfasis en la ética del psicoanalista, está puesto en la actitud que uno muestra frente a su trabajo, en dimensionar y aceptar la responsabilidad que existe frente al otro; responsabilidad de ocupar un lugar que abra al otro a un discurso no sabido, no pensado, inédito, sorprendente; que como efecto, puede tener movimientos en la subjetividad de la persona. A la relación que se establece con la teoría como experiencia, como un campo delimitado del saber.

Al abordar la manera en que se puede mantener una postura ética en el trabajo clínico psicoanalítico, coinciden todos en que la forma de lograrlo es interrogándose constantemente sobre el quehacer como analista y abriéndose al diálogo con otros pares sobre cuestiones que pueden estar haciéndose en el trabajo; tanto en supervisión y análisis, como de pronto en seminarios, abrirse, poder exponer, exponerse.

En relación con el segundo eje de análisis, *acerca de la identificación de la existencia de dilemas éticos durante el proceso terapéutico*, en las entrevistas comentaron que la ética, es una postura que estaría atravesando todo el tiempo, todo el trabajo, la relación con los pacientes, con los pares, con los maestros, los conozca uno o no. Al ser una actitud constante, es algo que está presente siempre, es objeto de reflexión continua; por lo que es muy difícil hablar sólo de momentos.

Los psicoterapeutas advierten, que a la par de la ética personal, existen límites y no como un asunto estrictamente del psicoanálisis. Existen normas y marcos referenciales que van indicando que hay situaciones en donde “*esto se vale, esto no se vale, esto es bueno, esto es malo*”. Es una dimensión social (*moral*); en

donde se reconoce que el trabajo terapéutico esta inmerso en una sociedad; y como tal, existen lugares, responsabilidades y objetivos determinados.

Comentaron que la ética en sí misma, no implica para nada cuestiones prescriptivas, ni poner coto a las pulsiones vía la ley, eso sería la moral; los diferentes marcos referenciales sociales.

“para eso se mató al padre, Freud lo dice, el asesinato del padre de la horda es para construir un tótem y entorno al tótem, un tabú, y ahí se organiza la sociedad, y eso es la moral.”

Así, todo lo que sea del orden de los tabúes, son principios morales que regulan los pactos sociales; como el “no matarás”, “no robarás”, etc. La ética no frena la pulsión; la moral, sí. En el análisis, la ética limita los abusos, examina el sentido de la técnica y preserva la dimensión de un trabajo de la verdad del sujeto.

Los participantes señalan que los diversos códigos que hablan acerca de la ética y buscan regular acciones y comportamientos, representan un asunto de pertenencia y de legalidad de una estructura social dada por el poder, que no pasa por la ética.

“yo creo que establecer nada más el ámbito de las vicisitudes éticas en cuanto a comportamientos, “qué esta bien, qué esta mal”, me parece que no llegamos a ningún lado”

Durante las entrevistas comentaron, que uno puede ejercer una acción que puede ser medida como contraria a la moral, porque las estructuras de poder dicen “eso no se vale, y si lo haces, no perteneces al grupo, por inmoral, por que se falló en seguir las costumbres que marcan “esto está bien, esto está mal”, “esto se debe, esto no se debe”; pero la verdadera discusión sobre la ética, se deja de lado, es

una dimensión que subyace, que está más profunda y en el origen de la constitución del sujeto, apareciendo así la moral recubriendo a la ética.

De esta manera reconocen que existen situaciones que quedan configuradas en el terreno de un abuso de poder; más que en el terreno de la psicopatología, o de un problema o dilema ético.

En relación al tercer eje de análisis, acerca de las diferentes acciones realizadas durante el trabajo terapéutico; destacan en primer lugar, la importancia de plantear un trabajo acorde a las problemáticas encontradas y que responda a la realidad del sujeto, y no a las necesidades y demandas del terapeuta.

“Con ningún sujeto, con ningún paciente, uno puede suponer expectativas propias.”

Comentan qué como en todo saber y como en cualquier trabajo, hay límites y limitantes que es importante conocer para poder situar el alcance de la intervención clínica.

Sobre los diferentes límites que existen en el trabajo como analista; en primera instancia, señalan que el trabajo que se desarrolle, va a estar limitado por el conocimiento del analista, por un lado; y por las diferentes situaciones en que se da la intervención terapéutica, por el otro; marcada ésta, por la manera de interactuar del terapeuta con el paciente.

Advierten que es importante estar atento para que el trabajo terapéutico que se realice no sea un “actuar arbitrario”, en la relación del terapeuta con el paciente.

Para lograr esto señalan una sola vía:

“contar con espacios para poder revisar y aprehender la teoría, al análisis propio y la supervisión.”

De esta manera considero, que el tener amplios conocimientos sobre la teoría, permite contar con un marco de referencia para poder entender, interpretar y a su vez incidir sobre la realidad en que se vive. Así mismo, la importancia de analizarse antes de ser analista, es para poder entrar en contacto con la propia singularidad, y así, poder trabajar en la formación de la constitución de uno como sujeto, evitando así, no involucrarte en la historia del paciente. En las supervisiones se dan una serie de experiencias que confrontan con las lecturas; y el saber del supervisor ayuda a poder asimilar los contenidos de las lecturas.

Los terapeutas contemplan, la posibilidad de tener siempre un grupo de “pares”; con los cuales se pueda hablar y discutir sobre los diferentes casos en los cuales se llega uno a sentir “atorado”. Destacan la necesidad de ser humilde y reconocer, en el grupo de pares, que hay momentos en que uno no logra tener una comprensión amplia del caso, y es ahí en donde poder comentarlo, ayuda a seguir adelante.

“Existen situaciones en la clínica que nos confrontan con nuestra postura ética, y hay que estar claro, entender, qué es lo se da en estas situaciones para poder responder”

“Uno, como psicoanalista, hace lo que puede...pero hay veces en donde todo está forcluido, entonces es inaccesible”.

En este sentido, considero importante ponderar que de tiempo en tiempo el psicoanalista debe volver, él mismo, al diván.

A lo largo de las entrevistas, se señala como algo muy importante, no entrar del lado de la “moralina”, pues desde ahí no es posible decir nada en función de un trabajo analítico; hay que estar con el paciente, transitar con él, y poder entender

qué es lo que pasa ahí. El elemento fundamental que señalan como vía para evitar esto es respetar siempre el encuadre analítico.

Marcan que el encuadre es lo que posibilita trabajar y mantener la relación terapeuta-paciente, en función del proceso terapéutico y en función de la cura. En este sentido, comentan, es importante preguntarse continuamente si las acciones que se realizan son analíticas, terapéuticas o qué. Toda acción debe ponerse al servicio del proceso analítico. Cuando se dice que se debe de actuar bien; es importante saber que “actuar bien” significa actuar para el bien del otro, sea cual fuere éste.

Los participantes reconocen que existen situaciones en donde es necesario modificar el encuadre de trabajo; esto relacionado directamente con la casuística con la cual se trabaja, es decir, en función del tipo de estructura y problemáticas que presenta el paciente. Sin embargo, todos los entrevistados concuerdan en qué, cuando se modifica el encuadre de trabajo por alguna circunstancia determinada, no está siendo modificada la postura ética que se tiene.

“No cambia tu ética, el compromiso con el paciente no esta cambiando, lo que se modifica es la situación por la que atraviesa el paciente”.

El compromiso que se tiene es el mismo e inamovible hoy en día y con las figuras clínicas que sean. En este sentido comentan:

“la premisa sigue siendo la misma:[...][la posibilidad de analizar, la posibilidad de preguntarse, la posibilidad de abrirse a un discurso, no sé si no sabido, o nunca antes escuchado, a esa posibilidad de darle un giro a la novela familiar, “[...][eso que siempre me conté, no es cierto”, “hay que

moverle, este capítulo no sirve y el otro estaba mal hecho y bueno éste sí se puede quedar”

Advierten que las diferentes situaciones en donde se hace necesario intervenir de otra manera y modificando el encuadre de trabajo; están relacionadas con momentos en donde, inevitablemente, nuestra postura ética se ve interpelada; así como nuestra moral.

“No hay nadie que se pueda sostener en una postura ética “aséptica” todo el tiempo con los pacientes.”

Al presentarse estas situaciones, comentan, durante el trabajo terapéutico que son difíciles de evitar, es importante considerar nuestro origen humano, y por tanto la imposibilidad de sostenernos todo el tiempo en un *lugar* determinado; no olvidemos nuestra desolada condición humana de existencia.

De este modo, considero que resulta fundamental en el trabajo clínico poder darse cuenta de esto y tener presente cuál es nuestra condición humana, es decir, una condición que nos hace imposible sostenernos durante todo el tiempo en ese lugar de “profesional” inamovible. Se va haciendo lo que se puede hacer. Aquí, el análisis personal es una herramienta que permitiría acercarse para poder mantener más una postura ética.

A este respecto, señalan que sería utópico que el analista siempre tenga “cara inexpresiva”, “que se haga el muerto”; que no muestre alguna reacción ante el discurso del paciente o el material expresado durante las sesiones.

“Así, la postura ética en el trabajo psicoanalítico, está dada por una relación en donde se trata de una determinada exposición al carácter absolutamente diferente del otro”.

Contrastan que una *“cura analítica”*, suscita cuestiones técnicas, clínicas, científicas, tanto como deontológicas y éticas y lo que se pone en juego es el “saber hacer” de los analistas, su técnica y su experiencia; la manera en que se van integrando todos estos ámbitos del trabajo clínico.

“En cada cura, en cada sesión, le corresponde al analista, por su escucha y su trabajo, abrir o cerrar el paso a los contenidos del inconsciente. Oír o callar lo que se dice. Acompañar las resistencias, o dejar advenir al inconsciente.”

Señalan que el psicoanálisis tiene como elemento fundamental, el concepto acerca de la indefensión del sujeto: *“el sujeto es un indefenso, y todo se construye para eludir esa indefensión”*; de tal manera que el aparato teórico psicoanalítico, implica una vía para poder acceder a la indefensión del sujeto; en donde todo acto del sujeto, implica una representación de esa indefensión, o al menos un sustituto de esa indefensión.

Es así que el trabajo psicoanalítico es un constante reflexionar y conceptuar el trabajo desde la singularidad del “caso por caso”, desde cada historia de vida y sus particularidades, desde la realidad de cada sujeto. El psicoanálisis es un dominio de saber no cerrado, inacabado, en el cual las diferentes hipótesis y conocimientos, no tienen estatutos idénticos.

Los psicoanalistas tienen una ética, reflexionan, ella da testimonio de lo más vivo de su relación con el psicoanálisis y con su práctica, así como con sus pacientes. Ella pone de manifiesto los caminos de su formación, sus filiaciones, y cuando existen, los modos de reconocimiento con los cuales han aceptado confrontarse. De esta manera, considero que la ética que tienen los psicoanalistas, quizás no sea la misma para todos. Por el contrario, si se habla de la práctica, ésta se regula sobre la base de conocimientos y de una experiencia; de un “saber hacer” del psicoanalista. Se puede considerar que la adquisición de esos conocimientos -la teoría- y la profundización de la experiencia, deben estar encuadrados en la ética de la disciplina, y en la ética del ser profesional.

5 Discusión y conclusiones

Comprobar y reconocer que, por el momento, no se puede responder a una pregunta es más aceptable para el físico que interroga la molécula que para el mismo físico cuando interroga la causa del rechazo del ser amado o de su propia imposibilidad para gozar.
(J, Kristeva 1986).

Aquí presento las reflexiones finales de este trabajo, que me ha permitido recorrer y adentrarme en dos campos disciplinares complejos; como lo son el psicoanálisis como práctica terapéutica y la bioética como una disciplina puente entre los diferentes saberes científicos, que cobra cada vez mayor importancia.

Plantearme mediante esta investigación, conocer e identificar la diversidad de percepciones y acciones de los psicoterapeutas en relación con los dilemas éticos surgidos durante un proceso psicoterapéutico, me permitió reflexionar no sólo sobre el trabajo clínico terapéutico psicoanalítico y sus diferentes intersecciones, desde una posición privilegiada; sino también me ha llevado a darme cuenta que como profesional, se está expuesto todo el tiempo en este trabajo. No es posible que los pocos o muchos años le den a uno algún tipo de inmunidad ante los pacientes y ante uno mismo. Uno no puede creer que ya, después de haber finalizado su formación como psicoterapeuta y como psicoanalista, por fin se “es” ya un psicoanalista; y por lo tanto, uno puede dejar el trabajo de la supervisión clínica, la revisión de la teoría, y el proceso del propio análisis. Este es un trabajo que exige de por vida no dejar de aprender de la teoría, de los pacientes, aprehender la teoría misma, aprender de uno mismo y de las diferentes

experiencias que nos constituyen. Hay que asumir que siempre estamos en un constante devenir, somos sujetos en un constante proceso inacabado de ser.

Los retos de la época moderna nos implican en un hacer profesional conjugado con otras disciplinas, un hacer interdisciplinario; como lo fue el programa de maestría del cual esta investigación forma parte. Así, es beneficioso para el psicoanálisis no ignorar lo que acontece en otras disciplinas científicas convirtiéndose en un sistema cerrado. *“Toda teoría que no puede ser perturbada por ruidos nuevos es condenada a una clausura mortífera y a su extinción.”* (Horstein, 1994, pág. 35).

Es a partir del recorrido hecho mediante la presente investigación que puedo afirmar, que como psicoterapeuta psicoanalítico, abordar el tema de la ética, requiere el compromiso de hacerlo con una mirada integradora; en donde está presente nuestra historia personal, nuestro *ethos*, el recorrido profesional- teórico y clínico-realizado, así como la manera de integrar a la moral en nuestro actuar (moralidad). Además de reafirmar lo planteado por Kristeva (1986), en el sentido de que el psicoanálisis se habla directamente en primera persona o en impersonal, expresando privación, exaltación o dolor.

Uno de los objetivos de este trabajo fue generar el espacio para reflexionar sobre el actuar ético del psicoanalista y la manera en que el pensamiento ético esta presente en la práctica psicoterapéutica; al hablar sobre las diferentes situaciones que podrían llegar a configurarse como dilemas éticos en el trabajo clínico, no buscaba respuestas definitivas; por el contrario, si de ética se lleva hablando más de 2400 años y aún el discurso científico no es uniforme, considero importante volver a problematizar una y otra vez sobre este ámbito del conocimiento; hasta ir

logrando pequeños acuerdos que permitan delimitar nuestra acción y abonar en la búsqueda del bien estar del sujeto.

De esta manera, hablar acerca de situaciones que puedan ser consideradas “dilemas éticos” se vuelve arduo, pues en cada sesión y tratamiento se van “construyendo diferentes situaciones transferenciales” y lo que se pudiera pensar como algo dentro de un orden ético; llegan a ser situaciones concretas de un proceso terapéutico, que depende a la luz de cómo se miren, es que se les puede dotar de un significado determinado. Lo que ejemplifican estas situaciones es un debate sobre la teoría y la técnica; así como de las diferentes discrepancias en el ámbito de la teoría psicoanalítica y la manera de resolverlas.

Así, se tiene que no aparecen los dilemas éticos como tales durante un proceso psicoterapéutico; hay muchas situaciones que se presentan cotidianamente, que te cuestionan tu lugar ético como sujeto en el mundo y tu hacer profesional, tu *ethos-guarida*. Las respuestas ante estas situaciones son múltiples; las más de las veces son respuestas en función del encuadre de trabajo y del análisis transferencial del proceso; sin embargo, algunas respuestas se pueden llegar a configurar en “actuaciones” del psicoterapeuta y no un actuar profesional y ético; estas respuestas (actuaciones por parte del terapeuta), se caracterizan porque se deja de lado el encuadre terapéutico y sólo se responde desde la satisfacción de una demanda personal por parte del terapeuta. Esta posibilidad de “actuación” queda enmarcada por la experiencia y trayecto que se siguió durante la formación profesional de cada uno; así como por la construcción del *ethos* propio. Nos remite al campo de la responsabilidad, como sujetos y como profesionales. Al campo en

donde lo que está en juego es la ética del psicoterapeuta y su postura acerca de la moral y la ética de la teoría.

Para el psicoterapeuta como para cualquier otro sujeto, no pueden existir verdades singulares, verdades únicas; la existencia de cierto número de convicciones compartidas por los sujetos sobre las causas de lo que aparece en el espacio de la realidad y sobre nuestra manera de percibir ese mismo espacio es lo único que puede asegurar que se preserven las condiciones indispensables para pensar y comunicarnos; sin embargo, no hay duda, de que, al discutir un “momento determinado” una situación específica de la práctica clínica, se intenta establecer contenidos, que de cierta forma puedan ser generalizables; hablar desde una perspectiva teórica, de lo que puede ser discutible, aquello que no puede seguir siendo empírico o singular; de esta manera se intenta reducir la paradoja de lo singular-compartido, pero no se elimina.

El psicoanálisis no es un arte, tampoco una religión, en la cual, lo que se revela no tendría que ser demostrado efectivamente; se plantea la cuestión de saber de que manera el terapeuta puede demostrar al otro y así mismo la legitimidad de las convicciones sobre las cuales se apoya su práctica, de que manera puede asegurarse de lo no aleatorio de las convicciones a las cuales apela para orientarse, y llevar a buen puerto una experiencia que cada vez le hace encontrar un sujeto singular y que será el único en poder encontrarlo.

Aulagnier (2004), al hablar acerca de las convicciones compartidas, plantea que la identidad de juicio y con ella, la posibilidad de pensar y trabajar, referente a lo que debe decretarse incompatible con los pasos y el objetivo del propio psicoanálisis, lo da la teoría de una práctica:

“La adhesión a una misma teoría compartida de la práctica proporciona la seguridad de un consenso claramente definible, que no entraña ninguna ambigüedad, sobre las condiciones que se juzgan *incompatibles* con toda actitud, con todo trabajo que quiera ser analítico. En este registro la teoría de la práctica permite desembocar en una serie de certezas fundadas en el derecho, demostrables en la práctica, compatibles por el grupo, y que permiten emitir un juicio objetivo sobre prácticas que (siempre para ese grupo) no tienen de analíticas más que una denominación usurpada. Pero esa misma teoría no ofrece los mismos medios cuando se trata de definir hasta que punto las condiciones juzgadas necesarias pueden dejar lugar a cierta libertad en su aplicación, sin anularse por ello.

Por ello mientras uno se mueva en el registro de la neurosis, apelar a la formulación de un “contrato” que habrá que respetar y hacer respetarse:

1. Una parte de sus cláusulas son generalizadas y podrán ser idénticamente aplicadas por todo analista.
2. Las cláusulas de ese contrato se refieren de manera directa al analista (su escucha, su actitud, su trabajo de pensamiento), en el momento de su aplicación estarán marcadas inevitablemente por la singularidad del analista ¿Hasta qué punto esta singularidad, que se hallará en acción durante la aplicación de estas cláusulas, seguirá siendo compatible con su espíritu?; jamás podremos eludir esta pregunta, y tampoco el hecho de que podría hallarse una respuesta que podría darse de una vez por todas. Esta interrogación está en el núcleo de un trabajo de autoanálisis que se supone el analista deberá retomar periódicamente.
3. A la teoría de la práctica le corresponde permitir a los analistas llegar a una identidad de juicio en cuanto a las condiciones, las actitudes, las demandas o los ofrecimientos incompatibles con la situación y con la relación psicoanalítica.” (pág. 104)

El encuadre terapéutico, es lo que posibilita trabajar y mantener la relación terapeuta-paciente, en función del proceso terapéutico y en función de la cura, por decirlo de manera general. En este sentido, es importante preguntarse

continuamente si las acciones que se realizan durante el proceso de trabajo, son analíticas, terapéuticas o qué. Toda acción que realice uno como psicoterapeuta, debe ponerse al servicio del proceso analítico. Cuando se dice que se debe de actuar bien; es importante saber que actuar bien, significa, actuar para el bien del otro; en este sentido en la búsqueda de acallar el malestar del paciente.

Durante el proceso terapéutico, existen situaciones muy concretas que te pueden poner como analista, retomando a Lévinas², en un lugar en donde te descolocan de tu posición ética, e inevitablemente te llevan a una valoración moral; o situaciones en donde se hace importante y hasta necesario intervenir de otra manera, incluso, modificando el encuadre terapéutico de trabajo. El Trabajo con pacientes limítrofes, con pacientes suicidas, delincuentes confesos, por mencionar algunos ejemplos. Estas son situaciones que no siempre son complacientes con nuestras posiciones teóricas. Estos escenarios están relacionados con momentos en donde nuestra postura ética se ve interpelada; así como nuestras valoraciones morales.

Considero que no hay alguien que se pueda sostener en una postura ética “aséptica” todo el tiempo con sus pacientes. No olvidemos nuestra condición de “desolada” de existencia; uno va haciendo lo que nos es posible hacer. Piera Aulagnier lo ejemplifica de esta manera:

“El analista elige su campo de lo analizable en nombre de criterios que asimismo atienden a fines ya investidos por quien demanda un análisis, fines independientes, en parte al menos, de sus síntomas neuróticos. Tal elección efectuada por el analista siempre estará parcialmente motivada por

² La ética para Lévinas es “la forma en la que yo me expongo a la alteridad radical que el otro representa” la ética implica una relación en la que yo me expongo de alguna manera.

sus ideales éticos y culturales. Estos ideales nunca son reductibles a las adquisiciones, debidas a su propio análisis, de lo no analizable que en él se resguarda, lo que tal vez sea una necesidad para nuestro funcionamiento. No podemos quitarnos los anteojos analíticos cuando allí estaban los culturales que llevábamos antes de calzarnos nuestro segundo par: debe recordarse que llevar dos pares de anteojos a veces hace difícil tener una visión clara de lo que la realidad, interior, exterior, social, impone a nuestra mirada” (Aulagnier, 1980, pág.170).

Como todo saber y como cualquier trabajo, hay límites y limitantes que es importante conocer para poder situar el alcance de nuestra intervención clínica; estos límites estarán marcados por el conocimiento teórico del terapeuta, por un lado, y por las diferentes situaciones en que se desarrolla la intervención terapéutica por el otro; marcada ésta por la manera de interactuar del terapeuta con el paciente y viceversa.

La ética atraviesa todo el trabajo psicoanalítico, toda acción humana; no es algo que esté dado en un solo momento y ya. Aunque en ocasiones la palabra ética sea usada como un slogan, y no como señal de un malestar y de una interrogación. Lo que hace la ética es interpelar nuestro actuar como sujetos, nuestra acción como profesionales de un campo del saber, es una constante interpelación al trabajo; pero no todos se dejan interpelar, pues la ética abre preguntas, desplaza el interrogante de lugar, no da respuestas. Aceptar la existencia de situaciones en la práctica clínica que confrontan nuestra ética; es aceptar la posibilidad de un hueco, un hoyo; de que no todo está dicho. Esto puede provocar angustia en los profesionales, y como toda acción del aparato

psíquico ante la angustia, la mayor de las veces se busca tapar u obturar toda señal de esa “falta”, *del no saber* qué nos genera angustia.

Para lo que no se encuentra entendimiento, ya sea en el consultorio o en los libros, hay que hacer un esfuerzo y continuar buscando; y si nuestro marco teórico no responde a nuestras preguntas, hay que buscar respuestas en otros marcos teóricos, en la interdisciplina; y lo que no responda el psicoanálisis, tenemos que buscarlo en la biología, la filosofía, la antropología, etcétera. Uno nunca termina de buscar, nunca está listo del todo. Uno puede ser un psicoterapeuta experimentado o un psicoanalista formado y didacta; y eso no implica que uno deje de seguir explorando y explorándose.

El trabajo de una clínica psicoanalítica consiste en explicar el destino del sujeto, no en nombre del azar sino de las respuestas singulares que ese mismo sujeto le ha dado, y en mostrar, que además, esas respuestas son modificables.

No existe una determinación de nuestros actos, pero sí la hay de las condiciones y estas no son externas. De estas condiciones se nos escapa una inmensa parte y siempre se nos escapará. Castoriadis (2000), plantea que nunca nadie escogerá el lugar o lo época de su nacimiento, la situación o el carácter de sus padres. Sin embargo, otra parte depende de nosotros y ésta puede, al menos en principio, ser cuestionada y, llegado el caso, ser transformada.

Los aportes de un trabajo psicoanalítico y una mirada bioética, se muestran al plantearse una lucha en contra de la cosificación del ser humano y los consiguientes resultados que esto implica; como lo son la anulación de su elemento principal, la búsqueda de un sentido de la vida, la búsqueda de un

sentido y proyecto de existir; considerando cada uno de los distintos avatares por los que se pasa.

Todos nuestros actos encuentran su condición de posibilidad efectiva, tanto por su materialidad como por su significado, en el hecho de que somos seres sociales viviendo en un mundo social; que es lo que es por que ha sido instituido así y no de otra manera.

Así, esta intervención de la bioética o de la insistencia de lo ético en la actualidad, en las disciplinas que involucran al ser humano, es un intento de sostener el lugar de la palabra y el pensamiento que implique reflexión, como el lugar en donde se afirma nuestra subjetividad, nuestro ser siempre propenso a quedar desarraigado del propio mundo que habitamos.

Julia Kristeva lo plantea así:

“Sin lugar a dudas somos sujetos permanentes de una palabra que nos sujeta. Pero sujetos en *proceso*, perdiendo a cada instante nuestra identidad, desestabilizados por las fluctuaciones de esa misma relación con el otro que presenta sin embargo cierta homeostasis que nos mantiene unificados.” (Kristeva, 1986, pág. 78).

Para concluir este trabajo, y continuar mi recorrido por estos dos campos del saber, me permito recuperar un fragmento de un texto de Silvia Bleichmar que marca el final de una formación académica y a la vez comienzo de un recorrido y formación profesional.

“En el marco de un saber inconcluso e inconcluyente por definición, hacer estallar los sistemas desde adentro para encontrar sus propios límites puede ser la garantía de un conocimiento que no se solace en la

imposibilidad absoluta del conocer, ni se regodee en las certezas solipsistas y endogámicas que lo reaseguran en sus impases. (1994 Pág. 13).

De esta manera, inicié la presente investigación en la búsqueda de respuestas en torno a la manera en que la ética y la bioética se articulaban en un proceso psicoterapéutico, cómo resolver los dilemas éticos que se presentaban, cómo lograr un punto de anclaje en el trabajo clínico. Inicié, quizá como todos, esperando encontrar respuestas o certezas claras, y es, solo al final de este primer alto en el recorrido en el que me encuentro, que confirmé una vieja sospecha muchas veces olvidada: la única certeza que nos sirve de guía y brújula en la vida, es aceptar la cuota misma de incertidumbre que implica la vida misma; que implica el vivir.

6 REFERENCIAS

- Álvarez, A. (2005). *Práctica y Ética de la Eutanasia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Arnold, M. (1997, diciembre). Cinta de Moebio. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. No. 2. <http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/moebio/02/frames32.htm>, recuperado en octubre de 2005.
- Aulagnier, P. (1980). *El sentido perdido*. Argentina: Trieb,
- Aulagnier, P. (2004). *Los destinos del placer*. Argentina: Paidós.
- Aulagnier, P. (1994). *Un intérprete en búsqueda de sentido*. México: Siglo XXI.
- Bauman, Z. (2005). *Ética posmoderna*. México: Siglo XXI.
- Berlinguer, G. (2002). *Bioética cotidiana*. México: Siglo XXI.
- Beauchamp, T & Childress, J. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. Estados Unidos: Oxford University Press.
- Bleichmar, S Comp. (1994). *Temporalidad, determinación, azar, lo reversible y lo irreversible*. Argentina: Paidós.
- Bleger, J. (1989). *Psicohigiene y Psicología Institucional*. Argentina: Paidós.
- Blum-Gordillo, B y Ito, E. (2008). *Más allá del diván*. México: UNAM-Plaza y Valdés.
- Bonilla, P y Willcox, R. (2009). *Guía para la elaboración de investigación social*. En prensa.

- Buendía, E, Colás B, Hernández, F. (1998). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. México: Mc Graw Hill.
- Castoriadis C. (2000), *Ciudadanos sin brújula*. México: Ediciones Coyoacán.
- Delgado y Gutiérrez, J (1999). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.
- De la Fuente, R. (1983). Psicología Médica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Fantin, J y Fridman, P, comp. (2009). Bioética, salud mental y psicoanálisis*. Argentina: Polemos.
- Figuroa, C. (2006). ¿Cuáles supuestos morales actúan cuando ejecutamos un acto psicoterapéutico?, en Bioética y psicoterapia* <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v132n2/art15.pdf> (recuperado el 2 dic. 2006).
- Foucault, M. (2006) Historia de la sexualidad; en Figuroa, C. Bioética y psicoterapia. ¿Cuáles supuestos morales actúan cuando ejecutamos un acto psicoterapéutico?, en* <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v132n2/art15.pdf> (recuperado el 2 dic. 2006).
- Franco, Y. (2010). El psicoanalítico. ¿Qué Psicoanálisis? Sobre el campo psicoanalítico. Versión electrónica, en: <http://www.elpsicooanalitico.com.ar/presentacion.html>, (recuperado 14 mayo 2010).
- Franco, Y. (2003). *Magma Cornelius Castoriadis: Psicoanálisis, filosofía y política*. Argentina: Biblos.

- Freud, S. (1896). *Herencia y etiología de las neurosis*. En Freud, S. (1997). *Obras completas*. Argentina: Amorrortu editores. Tomo III.
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. En Freud, S. (1997) *Obras completas*. Argentina: Amorrortu editores. Tomo IV.
- Freud, S. (1905). *Sobre psicoterapia*. En Freud, S. (1997). *Obras completas*. Argentina: Amorrortu editores. Tomo VII.
- Freud, S. (1910). *Cinco conferencias sobre el psicoanálisis*. En Freud, S. (1997). *Obras completas*. Argentina: Amorrortu editores. Tomo XI.
- Freud, S. (1915). *Pulsión y destinos de pulsión*. En Freud, S. (1997). *Obras completas*. Argentina: Amorrortu editores. Tomo XIV.
- Freud, S. (1916-1917). *Conferencias de introducción al Psicoanálisis*. En Freud, S. (1997). *Obras completas*. Argentina: Amorrortu editores. Tomo XVI.
- Freud, S. (1917-1916). *Una dificultad del Psicoanálisis*. en Freud, S. (1997) *Obras completas*. Argentina: Amorrortu editores. Tomo XVII.
- Freud, S. (1922). *Dos artículos de enciclopedia "Psicoanálisis y teoría de la libido"*. En Freud, S. (1997). *Obras completas*. Argentina: Amorrortu editores. Tomo XVIII.
- Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. En Freud, S. (1997). *Obras completas*. Argentina: Amorrortu editores. Tomo XXI.
- Freud, S. (1937-1939). *Esquema del Psicoanálisis*. En Freud, S. (1997). *Obras completas*. Argentina: Amorrortu editores. Tomo XXIII.
- Freud, S. (1937-1939). *Esquema del Psicoanálisis*. En Freud, S. (1948). *Obras completas*. España: Biblioteca Nueva. Tomo II.

- Gaarder, J. (2000). *El mundo de Sofía*. México: Patria/Siruela.
- Galende, E. (1997). *De un Horizonte Incierto, Psicoanálisis y salud Mental en la sociedad actual*. Argentina: Paidós.
- González, J. (2000). *El poder de Eros, fundamentos y valores de ética y bioética*. México: Paidós-UNAM.
- González, J. (1997). *El malestar en la moral, Freud y la crisis de la ética*. México: Miguel Ángel Porrúa-UNAM.
- González, J. (2007). *El ethos, destino del hombre*. México: Fondo de Cultura Económico.
- González J. Coord. (2008). *Perspectivas de Bioética*. México: Fondo de Cultura Económico, UNAM, CNDH.
- Graff, Z. (2002). *Ética y psicoterapia, responsabilidad y ejercicio*, Tesis de licenciatura, Fes Iztacala UNAM.
- Greenson, R. (1980). *Técnica y práctica del Psicoanálisis*. México: Siglo XXI.
- Guyumard, P. (1999). *EL deseo de ética*. Argentina: Paidós.
- Hernández, S, Fernández, C, Baptista, P. (1998). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Horstein, L. (2003). *Intersubjetividad y clínica*. Argentina: Paidós.
- Horstein, L Comp. (2004). *Proyecto Terapéutico*. Argentina: Paidós.
- Kraus, A. (1999). *La bioética*, México: Tercer Milenio-Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Kraus, A y Pérez, T, R. (2007). *Diccionario incompleto de bioética*. México: Taurus.
- Kristeva, J. (1986). *Al principio era el amor*. España: Gedisa.

- Laplanche, J y Pontalis, J, B. (1983). *Diccionario de Psicoanálisis*. España: Labor.
- Leclaire, S. (2000). *Escritos para el Psicoanálisis II, Diabluras*. Argentina: Amorrortu editores.
- López, N y Camou P. (2005). “*La dimensión ética en el ejercicio profesional de la psicoterapia sistémica*” Tesis de doctorado, Facultad de Psicología UNAM.
- Medina-Mora y cols. (2003, agosto). “*Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México*”, Salud Mental, Instituto Nacional de Psiquiatría, vol. 26, (4), versión electrónica.
- Mejía, N. (2004). Sobre la investigación Cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo, revista Investigaciones Sociales, Año VIII, No 13, pp. 277-299 UNMSM/IIHS, Perú, versión electrónica.
<http://www.scribd.com/doc/2388276/investigacion-cualitativa#fullscreen:on>
- Mendoza, E. (2007). *Bioética de su mirada estándar al arte de las humanidades médicas*. México: Editores de Textos Mexicanos.
- Morín, E. (1988). *El método, el conocimiento del conocimiento*. España: Cátedra.
- Morín, E. (2006). *El método, Ética*. España: Cátedra.
- Perrés, J. (1998). *Proceso de constitución del método psicoanalítico*. México: Universidad Autónoma de México-Unidad Xochimilco.

- Pérez, R, Lisker, R, Tapia, R. (2008). *La construcción de la bioética, textos de bioética vol. 1*, México: Fondo de Cultura Económica.
- Rivero, W. (2006). *Apología de la inmoralidad*, en Rivero O (coord.) *Ética en el ejercicio de la medicina*. México: UNAM-Panamericana.
- Ricoeur, P. (2008). *Lo justo, Estudios, lecturas y ejercicios de ética aplicada*. Madrid: Trotta.
- Rudinesco, E. (2000). *Por qué el Psicoanálisis*. España: Paidós.
- Rudinesco, E y Plon, M. (1998). *Diccionario de Psicoanálisis*. Argentina: Paidós.
- Rubert de Ventos, X. (2004). *Por qué la filosofía*. México: Sexto piso.
- Sánchez, R. (1993 julio-septiembre) *Didáctica de la problematización en el campo científico de la educación*, en revista Perfiles educativos No.61. México. Pp. 35.
- Sánchez, A. (1998). *Ética*. México: Grijalbo.
- Savater, F. (2003). *El valor de Elegir*. España: Ariel.
- Sylvester, G. (1926). "El valor de la vida", Entrevista realizada a Sigmund Freud en el año 1926, publicada en *Psychoanalysis and the Fut*, New York en 1957. <http://ampblog2006.blogspot.com/>, recuperada en 11 junio 2009.
- Taylor, S y J, Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Paidós.
- Vélez, J. (2003). *Bioéticas para el Siglo XXI*. España: Universidad de Deusto.
- Wallwork, E. (2007). *El Psicoanálisis y la ética*. México: Fondo de Cultura Económica.

Willcox, R. (2010). Guía para la metodología de la investigación, Mc Graw Hill.
México (versión electrónica).

http://www.lulu.com/product/ebook/guia-para-la-metodologia-de-la-investigacion/11027349?productTrackingContext=search_results/search_shelf/center/1

Zarco, T. (2005), *La primera paciente de un psicoterapeuta en formación, análisis teórico clínico*. Tesis de maestría, Facultad de Psicología UNAM, México.

Apéndice

Guía de entrevista

1. La presente entrevista tiene como intención conocer las opiniones y percepciones que se tiene en torno a situaciones surgidas durante el proceso terapéutico con un paciente que pueden configurar dilemas éticos y resultar problemáticas; así como la manera en que estas se resuelven.

2. Rasgos socio demográficos

Fecha _____

- Nombre: *sujeto 1*
- Edad:
- Sexo:
- Formación Académica:
- Institución:
- Años de práctica clínica:
- Lugar de la práctica clínica: institucional, privada o mixta:
- Actualmente pertenece y participa en alguna asociación psicoanalítica

3. Tópicos a tratar en la entrevista

El terapeuta y su trabajo clínico

- ¿Cuántos años lleva de ejercicio profesional?
- ¿Cómo fue su formación como psicoterapeuta?
- ¿En qué institución se formó?
- ¿Qué tipos de pacientes atiende usted?
- ¿Durante su formación se revisaron contenidos relacionados a la dimensión ética del trabajo psicoterapéutico?
- ¿Considera que fueron adecuados para poder realizar su trabajo clínico?
- ¿Cuáles considera que serían las principales limitantes para enfrentar situaciones que involucren la reflexión ética durante un proceso terapéutico?
- ¿Qué sugerencias haría para que se consideraran en la formación de psicoterapeutas?
- ¿Considera que la formación que se da con respecto a la dimensión ética que está presente durante el proceso terapéutico es apropiada?

El quehacer del trabajo terapéutico y sus diferentes respuestas ante dilemas éticos

- ¿En su práctica clínica, recuerda situaciones en las que haya tenido que reflexionar éticamente sobre qué decisión tomar durante el proceso terapéutico?
- ¿Cómo han sido estas?
- ¿Con qué frecuencia se han presentado estas situaciones?
- ¿Con pacientes de qué características se han dado estas situaciones?
- ¿Cómo las ha resuelto?

- ¿Qué opina usted acerca de que estas situaciones aparezcan durante el proceso?
- ¿Qué tan preparado estaba usted para resolver la situación?

Relación entre práctica clínica psicoanalítica y bioética

- ¿Consideraría que puede haber relación entre la bioética y la psicoterapia psicoanalítica? ¿sí, no y por qué?
- ¿Cómo sería esta relación en general?