

► O64
Bioética

PSYCHOANALYSIS
AND BIOETHICS

PSICOANÁLICE
E BIOÉTICA

► Jorge Alberto Álvarez Díaz*

Psicoanálisis y bioética

► Fecha de recepción: Agosto 8 de 2014

► Fecha de evaluación: septiembre 20 de 2014

► Fecha de aceptación: octubre 14 de 2014

* Médico sexólogo clínico, especialista, maestro, doctor y posdoctorado en Bioética. Profesor visitante, Departamento de Atención a la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Correo electrónico: bioetica_reproductiva@hotmail.com. Ciudad de México, D.F., México.

RESUMEN

Este trabajo busca cómo articular el psicoanálisis y la bioética. Para ello, se revisa cuáles marcos podrían ser adecuados, optando por la transdisciplina. Para una aproximación transdisciplinaria se requiere romper con algunos puntos de la ortodoxia de cada una de las disciplinas que intentan relacionarse, así como el requerimiento de un eje transdisciplinar que no se restrinja a reunir unas visiones de un modo reductible, ni sometible, ni complementario (en el sentido de agregable), sino que las reorganice en un nuevo nivel epistemológico, distinto. El trabajo propone que los puntos de ruptura de la ortodoxia de la relación entre psicoanálisis y bioética podrían ser la realidad tecnocientífica contemporánea y el papel del psicoanalista en un comité de ética. Finalmente, se propone que un posible eje transdisciplinario entre psicoanálisis y bioética puede ser la deliberación, metodología propuesta para la bioética (en cuanto ética de la responsabilidad) por Diego Gracia Guillén.

Palabras clave

Comités de ética, deliberación, interdisciplina, transdisciplina.

SUMMARY

This paper seeks how to articulate psychoanalysis and bioethics. To do this, it is reviewed what might be an appropriate framework, choosing transdiscipline. For a transdisciplinary approach it is proposed that is required to break some orthodoxy points of each of the disciplines that try to relate, and also the requirement of a transdisciplinary axis that is not restricted to gather some insights in a reducible or bringing under, complimentary (in the sense of mere aggregation), but that reorganize into a new epistemological level, a different one. The paper proposesthat breakpoints of orthodoxy of the relationship between psychoanalysis and bioethics could be the actual contemporary technoscience, and the role of the psychoanalyst in an ethics committee. Finally, it is proposed that a possible transdisciplinary axis between psychoanalysis and bioethics can be deliberation, a proposed methodology for bioethics (understanding it as an ethics of responsibility) done by Diego Gracia Guillén.

O65

Keywords

Ethics committees, deliberation, interdiscipline, transdiscipline.

RESUMO

Este artigo procura como articular a psicanálise e a bioética. Para fazer isso, se revê quais enquadramentos poderiam ser adequados, optando pela transdisciplina. Para uma abordagem transdisciplinar é necessário quebrar alguns pontos da ortodoxia de cada uma das disciplinas que tentam se relacionar, bem como a exigência de um eixo transdisciplinar que não se restringe a reunir visões de uma forma redutível, nem passíveis nem complementares (no sentido de agradável), mas que sejam reorganizadas num novo nível epistemológico, diferente. O documento sugere que os pontos de quebra da ortodoxia da relação entre psicanálise e bioética podem ser a realidade tecnociência contemporânea e o papel do psicanalista em um comitê de ética. Finalmente, propõe-se que um possível eixo transdisciplinar entre a psicanálise e a bioética pode ser a deliberação, metodologia proposta para a bioética (como ética da responsabilidade) por Diego Gracia Guillén.

Palavras-Chave

Comitês de ética, deliberação, interdisciplinar, transdisciplinar.

INTRODUCCIÓN

Intentar enlazar el psicoanálisis y la bioética puede parecer una osadía; en principio debido a que no se ha escrito mucho al respecto, de hecho, casi nada. Utilizando como palabras de búsqueda “psychoanalysis” y “bioethics”, las referencias casi brillan por su ausencia, tanto en bases de datos en lengua inglesa (PubMed, PsycINFO, EBSCOhost, JSTOR, sciencedirect, springerlink, MUSE), como en lengua española (Scielo, Dialnet, RedALyC, Imbiomed, Medigraphic, revistas científicas del Centro Superior de Investigaciones Científicas).

Analizando un poco el desarrollo histórico de la bioética, llama la atención un detalle: la fundación de los primeros centros importantes dedicados a esa ética aplicada, como el Hastings Center (1969), incluyó algunos psicoanalistas. Un cofundador del Hastings Center fue Willard Gaylin, a quien suele citársele como psiquiatra, lo cual es cierto. Sin embargo, pocas veces se dice que perteneció a la Escuela Psicoanalítica de Columbia, donde por unas tres décadas fue formador y supervisor de psicoanalistas.

En pocos textos, Gaylin se refiere a sí mismo como psicoanalista (Gaylin, 1977) y no ha hecho nunca un intento por articular ambas disciplinas (en todo caso, solamente las menciona en una posible relación; Gaylin, 1994); en ocasiones más que por el psicoanálisis se decanta por la psicoterapia psicoanalítica (Gaylin, 2000a), lo que explicaría su afirmación de que “hablar no es suficiente” (Gaylin, 2000b). En realidad, ni Gaylin, ni algún otro pionero de los grandes centros de bioética, han intentado una aproximación entre psicoanálisis y bioética.

En principio, si se intentan poner en relación las dos disciplinas, hay que considerar que cada una tiene una cierta autonomía, sus respectivas fundamentaciones, alcances y límites. Sin embargo, también hay que reconocer que en el complejo mundo contemporáneo los límites de muchas disciplinas cada vez se desdibujan más para relacionarse unas con otras. Los encuentros y desencuentros de diferentes disciplinas pueden ser de muchas formas, así que hay que delimitar cómo podrían ponerse en relación el psicoanálisis y la bioética.

¿CÓMO “ARTICULAR” PSICOANÁLISIS Y BIOÉTICA?

El primer desafío por esclarecer radica en determinar desde qué tipo de marco teórico-metodológico es posible tratar al psicoanálisis y a la bioética. Para poder

intentarlo se retoma la idea de “transdisciplinariedad”. Por su parte, la “disciplinariedad” se refiere a una disciplina única que representa una especialización en un cierto aislamiento. Alguien puede formarse en psicoanálisis y no tener la necesidad de ningún tipo de conocimiento sobre bioética, y viceversa.

Por su parte, la “multidisciplinariedad” es el conocimiento simultáneo o secuencial de dos disciplinas o más, sin hacer ninguna conexión entre ellas. Por ejemplo, alguien puede formarse en bioética y después en psicoanálisis, o en psicoanálisis y después en bioética, sin que genere ningún tipo de relación entre ellas. Los “grupos multidisciplinarios” realizan sus análisis de forma aislada, de modo que el resultado no pasa de ser una serie de informes reunidos, sin ningún tipo de síntesis que intente una integración de las diferentes disciplinas.

La “pluridisciplinariedad” implica una cooperación entre las disciplinas, pero sin una coordinación. Ocurre frecuentemente con disciplinas que son compatibles (por ejemplo, del mismo grupo dentro de las llamadas “ciencias sociales”, “ciencias naturales” o entre las “humanidades”) y que poseen niveles jerárquicos comunes. El estudio de cada una de las disciplinas refuerza el entendimiento de las otras. Por ejemplo, en ciencias naturales se asume que la célula es la unidad fundamental para la vida, que está organizada en organelos, y que de todos ellos es posible describir su estructura y su función mediante las biomoléculas. A fin de cuentas, si estas tienen una organización que depende de interacciones entre átomos diferentes, puede asumirse que los conocimientos sobre física ayudan al entendimiento de conceptos biológicos.

Por otra parte, la “interdisciplinariedad” implica “el encuentro y la cooperación entre dos o más disciplinas, aportando cada una de ellas [...] sus propios esquemas conceptuales, su forma de definir los problemas y sus métodos de investigación” (Bottomore, 1983, p. 2). Este encuentro, esta cooperación, surge de una necesidad de fortalecer, renovar, o redefinir los respectivos dominios conceptuales y epistemológicos. Ejemplos dentro de las ciencias naturales lo son la fisicoquímica o la bioquímica; dentro de las ciencias sociales podría ser la socioantropología, etc. Ya no es un saber que apoya al otro sin cooperación explícita, sino que se trata de una reorganización de ambas disciplinas para que colaboren de forma paralela; a fin de cuentas, su base epistemológica es compartida en buena parte.

La “transdisciplinariedad” requiere que dos o más disciplinas se organicen en torno a un paradigma teórico único, que adopten de forma conjunta una metodología particular, o bien que se sitúen en una perspectiva de objetivos “que reúna en el horizonte del saber, agrupadas en una dimensión horizontal o vertical, las intenciones y preocupaciones de las diversas epistemologías” (Gusdorf, 1983, p. 33).

Ejemplos típicos de transdisciplinariedad se presentan cuando se intentan crear puentes entre saberes que corresponden a campos de distintos grupos, valga decir, relacionar disciplinas del grupo de las ciencias sociales con las ciencias naturales o con las humanidades. Un ejemplo con alguna tradición puede ser la sociobiología, un intento de tender puentes entre una ciencia social con una ciencia natural. Otro ejemplo que atañe a una de las disciplinas que intentan ponerse en relación en este trabajo es precisamente la bioética, que tiene la pretensión de reunir de algún modo las ciencias biológicas y biomédicas con una rama humanística. Un ejemplo más reciente podría ser el intento de reunir a las neurociencias con el psicoanálisis, en el denominado neuropsicoanálisis, o las neurociencias y las humanidades en el caso de la neuroética.

La bioética ha tenido dificultades en su consolidación como disciplina, como también las está teniendo el neuropsicoanálisis, la neuroética, etc. Muy probablemente esto se debe a que de algún modo el saber constituido en estos campos tiene que ver con el ser humano. Se ha dicho también que las investigaciones en torno a este peculiar ser no pueden ni deben limitarse a congregar

diferentes opiniones desde distintas disciplinas, ya que el conocimiento en este caso “no depende de la yuxtaposición de ‘factores’ aislados, cada uno procedente de una determinada disciplina, sino de interacciones en el seno de un sistema global homo, constituido precisamente por esas interacciones” (Morin, 1983, p. 189). Desde estas propuestas, la mera interdisciplinariedad resultaría insuficiente y justificaría de algún modo el nacimiento de estos campos novedosos del saber. Esto es así porque relaciones interdisciplinarias se confinarían a “establecer relaciones ‘diplomáticas’ entre las partes [...] y agudizar la sensibilidad respecto a los puntos de vista ajenos” (Morin, 1983, p. 190).

Desde luego, el intento de una aproximación transdisciplinaria supone, cuando menos, dos cosas: 1) romper con algunos puntos de la ortodoxia de cada una de las disciplinas que intentan relacionarse y 2) el requerimiento de un eje transdisciplinar que no se restrinja a reunir unas visiones de un modo reductible, ni sometible, ni complementario (en el sentido de agregable), sino que las reorganice en un nuevo nivel epistemológico, distinto.

Grandes problemas de cualquier aproximación transdisciplinaria radican en la propuesta de cuáles puntos de la ortodoxia son renunciables, y en cómo conceptualizar y situar ese nivel nuevo, distinto y distintivo. Por ello, los comentarios no han sido muy favorecedores respecto al desarrollo real de tales aproximaciones. Se ha dicho que “Podría tratarse de un metalenguaje o de una metaciencia” (Gusdorf, 1983, p. 34), pero “más que una nueva



La “pluridisciplinariedad” implica una cooperación entre las disciplinas, pero sin una coordinación. Ocurre frecuentemente con disciplinas que son compatibles (por ejemplo, del mismo grupo dentro de las llamadas “ciencias sociales”, “ciencias naturales” o entre las “humanidades”) y que poseen niveles jerárquicos comunes.

El intento de una aproximación transdisciplinaria supone, cuando menos, dos cosas: 1) romper con algunos puntos de la ortodoxia de cada una de las disciplinas que intentan relacionarse y 2) el requerimiento de un eje transdisciplinar que no se restrinja a reunir unas visiones de un modo reductible, ni sometible, ni complementario (en el sentido de agregable), sino que las reorganice en un nuevo nivel epistemológico, distinto.

disciplina o una meta-disciplina, es en realidad una manera diferente de mirar el mundo, más sistémica y más holística" (Max-Neef, 2004, p. 117). Además, "en la estrategia del saber, la exigencia de un orden transdisciplinar apunta a una posición clave, con cuyo dominio sueñan todos aquellos a quienes acucia el afán de imperialismo intelectual. [...] La transdisciplinariedad, tal como viene a ser practicada es un sillón vacío en el que todos ambicionan sentarse" (Gusdorf, 1983, p. 40).

Hace tres décadas que se escribieron las palabras citadas y por desgracia parece ser que no solamente conservan vigencia en este momento, sino que, efectivamente, cuando se realizan intentos que tengan como objeto de estudio al ser humano (en cuanto ser biopsicosocial), el sillón al que se hace referencia parece seguir desocupado. No es que no existan los intentos, ya se mencionaron algunos; por citar un ejemplo ya mencionado, el neuropsicoanálisis (Solms y Turnbull, 2011). Prácticamente todos los neologismos "neuro" o "neurologismos" (Illes, 2009) se han desarrollado desde hace un par de décadas (con raras excepciones). Parecerían un estupendo ejemplo de transdisciplinariedad, pero en el fondo resultan ser el vivo ejemplo de la interdisciplinariedad. Esto es así porque, en mayor o menor medida, comparten una tesis, explícita o implícita, propuesta por Francis H. Crick llamada "hipótesis revolucionaria", la cual dice que "'Usted', sus alegrías y sus penas, sus recuerdos y sus ambiciones, su propio sentido de la identidad personal y su libre voluntad, no son más que el comportamiento de un vasto conjunto de células nerviosas y de moléculas asociadas" (Crick, 1994, p. 3). En el fondo, estas neurodisciplinas someten a aquellas con las cuales se ponen en relación para reducir y limitar sus propuestas a partir de premisas neurobiológicas. Esto no es transdisciplina, es mera interdisciplina, y probablemente hecha del peor modo posible, donde una disciplina queda diluida o subsumida en la otra.

Para terminar con el ejemplo del neuropsicoanálisis, es innegable que existen múltiples propuestas de relacionar la influencia que tienen las neurociencias sobre psicoanálisis, indicando algunas que tal relación es posible (Lehtonen, 1980), poniéndola en duda (Cooper, 1985) o definitivamente negándola (Talvitie e Ihanus, 2011). En pocas ocasiones se intenta la vía contraria, que sería revisar la influencia del psicoanálisis sobre las neurociencias (Miller y Katz, 1989). Además, después del surgimiento del neologismo neuropsicoanálisis, siguen apareciendo

propuestas de marcos teóricos para intentar congrega neurociencias y psicoanálisis (Vaslamatzis, 2007; Georgieff, 2011), pero todo parece indicar que apenas se empieza a recorrer ese camino. Por esta razón, no se recogen propuestas novedosas respecto a la reunión del neuropsicoanálisis y la bioética (Braswell, 2012).

HACIA UNA APROXIMACIÓN TRANSDISCIPLINARIA ENTRE PSICOANÁLISIS Y BIOÉTICA

Ya se mencionó que un intento de una aproximación transdisciplinaria supone dos cosas: la ruptura de la ortodoxia de cada disciplina (que no significa que deba renunciarse a sus postulados básicos) y el requerimiento de un eje transdisciplinar que no reduzca, someta, completamente (en sentido aditivo) a las disciplinas. El reto es reorganizarlas en un nivel epistemológico nuevo o distinto. No se pretende que un objetivo de este trabajo sea tal empresa, simplemente se proponen algunos elementos.

La ruptura de la ortodoxia de cada disciplina, sin que esto signifique que haya que renunciar a postulados básicos de cada una de ellas, implica de algún modo puntos de confluencia, puntos en los cuales se está de acuerdo, aunque la fundamentación en ambas disciplinas sea distinta. En este sentido, tanto el psicoanálisis como la bioética parecen admitir dos puntos: primero, que la realidad tecnocientífica contemporánea plantea problemas éticos inéditos en la historia; segundo, que un papel novedoso para el psicoanalista podría ser la participación en comités de ética. Esto no quiere decir que el “por qué” (valga decir, la fundamentación de estos aspectos) esté dado de la misma forma en el psicoanálisis y en la bioética; simplemente quiere indicarse que estos aspectos no significan un renunciar a todos los postulados fundamentales en cada disciplina.

Por otra parte, el enorme reto es la propuesta de un eje transdisciplinar que no reduzca, someta, ni completamente (en sentido aditivo) psicoanálisis y bioética. Algo que podría pensarse es que un eje transdisciplinar puede ser el lenguaje; es de sobra sabido que el lenguaje es central en psicoanálisis y en bioética. El psicoanálisis es reconocido como la “cura por la palabra”, no al estilo antiguo de la palabra del terapeuta (Laín Entralgo, 1958), sino por la palabra del paciente. En las *Lecciones introductorias al psicoanálisis* el propio Freud dice que el psicoanálisis es la cura por la palabra, un intercambio de palabras entre el paciente y el analista. Esto ha llevado

a muchísimas consideraciones, que cuando se vuelven extremas impiden la posibilidad de construcción, al reducir o someter una disciplina a otra. Así, hay quienes han dicho que si el psicoanálisis trabaja con el lenguaje, entonces psicoanálisis y lingüística son lo mismo. Sin embargo, parece ser que un lingüista no suele hacer psicoanálisis, y que los psicoanalistas, si bien trabajan con el lenguaje, no lo hacen solamente con él, en abstracto y sin más, sino al lado de un paciente concreto.

Por otra parte, el desarrollo de la bioética ha traído una novedad a la atención clínica: la introducción de los comités de ética. Se trata de organismos donde varios profesionales, con distinta formación, se reúnen para analizar problemas éticos, ya sean estos surgidos en la atención clínica o en la investigación. Aunque pareciera una perogrullada, la forma como llegan a dar algún tipo de comentario es mediante el lenguaje: toda metodología utilizada por los comités de ética está basada en métodos argumentativos, discursivos, que comparten entre sí el uso del lenguaje, aunque sea hecho desde diferentes perspectivas (Gracia Guillén, 2007).

Una vez más, no puede reducirse la bioética al lenguaje, ya que los lingüistas no suelen considerarse bioeticistas y la gente que se dedica a la bioética no necesariamente requiere un estudio formal del lenguaje. Sin embargo, las metodologías utilizadas no son mero diálogo o habla; la propuesta más elaborada en este sentido es que la metodología propia de la bioética (en particular, pero de toda la ética de la responsabilidad) es la deliberación moral. Así pues, se tratará a la deliberación como un posible eje transdisciplinario entre el psicoanálisis y la bioética.

LA REALIDAD TECNOCIENTÍFICA CONTEMPORÁNEA

Un texto publicado en una revista dedicada al psicoanálisis dice lo siguiente:

Enormes avances en la tecnología biomédica y los procedimientos terapéuticos han generado opciones ante las cuales el médico contemporáneo no puede retrotraerse a su consideración, obligando a los médicos a tomar decisiones de un tipo que no tuvieron que afrontar en el pasado. Ha surgido así un nuevo estudio sobre el terreno para cual se ha acuñado el neologismo de bioética, el cual ha emergido para considerar las



implicaciones éticas de temas como la eutanasia, la inseminación artificial, el aborto o la ingeniería genética (Ramzy, 1983, p. 715).

A modo de ejemplo, en la época de Freud seguramente existía la infertilidad, aunque no se le diagnosticaba ni se hablaba de ella como se hace actualmente. Como es bien sabido, en 1978 Patrick Christopher Steptoe (ginecólogo) y Robert Geoffrey Edwards (biólogo y premio Nobel de Fisiología o Medicina 2010) consiguen en el Reino Unido el nacimiento de Louise Joy Brown, la primera bebé producto de una técnica novedosa: la fecundación in vitro. Esta técnica, a grandes rasgos, consiste básicamente en que la fecundación se consigue ex vivo (o in vitro, en un laboratorio), reuniendo los gametos y observándolos bajo el microscopio hasta evidenciar la fecundación, mediante la división celular, regresando esas células en división al útero. Esta técnica (y sus variantes posteriores, las llamadas técnicas de reproducción humana asistida o TRHA) generó, ha generado y seguirá generando, abundante literatura, no solamente biomédica, sino también psicosocial.

El psicoanálisis también ha realizado contribuciones respecto a la subjetividad de la infertilidad (Apfel y Keylor, 2002), de su tratamiento biomédico (Leon, 2010), de las novedosas tecnologías que se involucran para tales tratamientos (Filet, 1993; Zalusky, 2000), etc. Las TRHA han modificado la manera tradicional de lo que se entiende por "tener hijos". Esto se debe no solamente al uso de la técnica, sino a las repercusiones que se tienen en la subjetividad humana por otros factores, por ejemplo, la introducción de las llamadas "terceras partes". Estas últimas corresponden a seres humanos que no forman parte del proyecto parental y que colaboran en él con células (donando gametos o células embrionarias), o colaborando con sus propios cuerpos (como en el caso de las mujeres que actúan como gestantes subrogadas, es decir, donde una tercera gesta el producto). Hay observaciones desde el punto de vista psicoanalítico de la donación de esperma (Ehrensaft, 2000), la donación de ovocitos (Abbasi, 2011) y de la subrogación uterina (Jessee, 1996). Esto trae como consecuencia modificaciones en lo que se ha entendido por "familia", y en lo que se entiende como "papá" y "mamá" (Ehrensaft, 2008), al menos como se les ha conceptualizado desde el último siglo y medio (lo que abarca el surgimiento del psicoanálisis, por cierto).

Si bien ya se había escrito bastante sobre el padre, la madre, o sus funciones en la psicodinamia, no se había hecho desde esta perspectiva que ha modificado la técnica. No es igual hacerse la pregunta "¿por qué Y quiere ser padre?", que decir "¿por qué Y quiere donar esperma?" (entendiéndose que el donante no forma parte del proyecto parental y no ve a la posible descendencia como suya; en tanto que el receptor suele asumir a la descendencia biológica de otro como relacionada de forma psicosocial consigo mismo; algo parecido a las adopciones, mucho más antiguas). Tampoco es igual hacerse la pregunta "¿por qué X quiere ser madre?", que decir "¿por qué X quiere ser gestante subrogada de Z?" (entendiéndose que las mujeres que actúan así solamente gestan y después del parto se desvinculan del producto, que se asume que será hijo/a de alguien más).

Todos estos ejemplos se han dado pensando solamente en el caso más "clásico": una pareja heterosexual que no puede tener descendencia y que acude a profesionales de la reproducción asistida para conseguirlo. Pero las TRHA han abierto muchas puertas más: las mujeres solas que desean ser madres (y acuden solamente por una inseminación intrauterina), las parejas de dos mujeres (donde una puede gestar un producto con un ovocito de la otra y esperma de donante) y las parejas de dos hombres (donde se requiere la participación de dos mujeres, una que done los ovocitos y otra que sea quien geste). Todos estos problemas que contribuyeron al nacimiento y desarrollo de la bioética han llevado al psicoanálisis a reflexionar acerca de esta nueva problemática y a reentender y reexplicar estos fenómenos que son determinantes en la psicodinamia (Rosen y Hillsdale, 2005).

Además de todo lo ya aludido, un concepto surgido en el seno de la bioética, como lo es el consentimiento informado (CI), también ha sido tratado desde el punto de vista psicoanalítico (Frank, 2007). Las críticas al CI desde el psicoanálisis resultan muy interesantes, ya que suele reducirse la capacidad para emitir tal tipo de consentimiento (donde puede ir hasta la propia vida o la de otro/a, cuando esto es necesario) a puros factores meramente conscientes. La amplísima bibliografía y hemerografía desplegada en torno al CI ha considerado en muy pocas ocasiones elementos subjetivos, y los ha reducido casi siempre a emociones y sentimientos, pero prácticamente sin la consideración de factores psicodinámicos.

EL PSICOANALISTA EN UN COMITÉ DE ÉTICA

Una de las novedades que ha llegado con la bioética es la presencia de los llamados “comités de ética”, como ya se citó anteriormente. Es interesante que profesionales de diferente formación se agrupen bajo esa denominación con un entendido común: los problemas éticos que presenta el desarrollo tecnocientífico, en lo que respecta a las ciencias de la vida y de la salud (o ciencias biomédicas), tienen que ser afrontados bajo otro enfoque: el enfoque de la bioética. En donde empiezan las divergencias es en cuál debería ser ese enfoque, o bien, cuál debería ser la fundamentación. Las hay principistas, casuistas, narrativas, etc.

Sin embargo, a pesar de esas diferencias, se ha asumido que la presencia de los comités no solo es deseable, sino que es necesaria dentro de las instituciones que se dediquen a la asistencia clínica o que se dediquen a la investigación que involucre aspectos biomédicos. Así, existen comités de analizan problemas de ética surgidos en la atención de la salud, conocidos como “comités de ética asistencial” (aunque tienen otras denominaciones, tales como “comités de ética clínica”, “comités hospitalarios de bioética”, etc.). Los comités que analizan problemas éticos que aparecen al hacer investigación son conocidos como “comités de ética de investigación”. Los problemas son tales en la actualidad, que si se investiga con animales no humanos es necesario contar con un comité (denominado, por ejemplo en el caso mexicano, como Comité Institucional para el Cuidado y uso de los Animales de Laboratorio o CICUAL). En algunos países existe incluso la exigencia legal de instituir uno o varios de los comités citados, y alguno más, tales como los Comités de Bioseguridad.

Suele admitirse que los problemas éticos son tan complejos que es necesario tener diferentes visiones para no reducir el problema solamente a un tipo de opinión, lo que tradicionalmente se había hecho, por ejemplo, en el campo de la atención sanitaria. El médico era quien, solo, decidía qué y cómo se hacía. En la actualidad la bioética ha dejado ver que a fin de cuentas el acto clínico se realiza en el cuerpo del paciente, y por lo tanto, el paciente debe de ser parte de la toma de decisiones en salud. Sin embargo, se ha aducido que la asimetría de la relación médico-paciente hace que sea difícil esa toma de decisiones, y que el médico puede seguir imponiendo las suyas. La asimetría es difícil de vencer (si no imposible), ya que tiene

El enorme reto es la propuesta de un eje transdisciplinar que no reduzca, someta, ni complemente (en sentido aditivo) psicoanálisis y bioética. Algo que podría pensarse es que un eje transdisciplinar puede ser el lenguaje; es de sobra sabido que el lenguaje es central en psicoanálisis y en bioética.

que ver con diferencias de conocimiento (el médico está especializado en su campo), con diferencias de poder, etc. Pero el contra-argumento suele ser que a pesar de la diferencia de conocimiento, también existe una diferencia de saberes, en donde quien está en desventaja es el médico: quien sabe lo que le sucede es el paciente, no el médico.

Así, los saberes del paciente deben ser tomados en cuenta. Como esto no es sencillo se postula que reuniendo diferentes perspectivas se analizan mejor los problemas éticos que pueden surgir en estos escenarios; de ahí la recomendación de incluir otras formaciones, tales como enfermería, trabajo social, derecho, religión, etc., y aún más, gente que no tenga ningún tipo de formación, como el llamado miembro lego.

Por otra parte, tampoco suele considerarse la presencia de alguien que aporte un punto de vista psicodinámico. Sí suele hablarse de la presencia de psicólogos, muchas de las veces para intervenciones específicas (como la psicoeducación, tanatología, etc.), pero no específicamente de psicoanalistas, cuya experiencia reportada es muy escasa, pero existe (Merlino, 1997). Probablemente sea

porque esto puede empezar a parecer más rompedor con algunos fundamentos del psicoanálisis, pero puede que no sea así. Si se entiende que los miembros del comité son “los que saben” y les dirán a los demás “lo que deben hacer”, evidentemente puede verse como una expresión del “discurso del amo”. Pero los comités no van por ahí; los comités de enfocan a reunir perspectivas para conocer y comprender de una mejor manera un problema ético, y con ello poder presentar cursos de acción prudentes para su posible solución: no dicen lo que debe hacerse o no, no tienen esa función normativa (los de investigación o los Círculos sí, pero es que no podría admitirse actualmente, por ejemplo, investigación como se realizó durante el periodo nazi; no hay espacio para profundizar en esta otra vía).

Por otra parte, parece adecuado recordar un aspecto en este punto. Hay que recordar que el psicoanálisis tiene diferentes “formas”. Una de ellas es el psicoanálisis clínico, el encuentro de analista y paciente; otra es el psicoanálisis aplicado a manifestaciones artísticas (como la literatura, la pintura, el cine, etc.); y una más es el psicoanálisis operativo, que trata situaciones sociales (como la

Tabla 1. Diferencias entre las mentalidades “dilemática” y “problemática”

Mentalidad	Dilemática (“dilema”, prefijo gr. <i>dís</i> = dos, y <i>lêmma</i> = lo que uno escoge o elige -lambáno = coger-).	Problemática (“problema”, del gr. <i>próblema</i> , derivado de pro-bállo = arrojar hacia delante; el problema está siempre delante exigiendo respuesta).
Objetivo	Elección entre dos posibilidades (en el fondo disyuntivas, por lo tanto opuestas e irreconciliables).	Ganancia de conocimiento práctico al buscar soluciones prudentes (esto es, soluciones razonables en condiciones de incertidumbre).
Proceso	Decisionista (método: teoría de la elección racional; una cuantificación).	Deliberativa (método: deliberación moral; una argumentación).
Énfasis	Meta, resultado, conclusión o solución del problema	Camino, procedimiento.
Presupuestos	1. Todos los problemas éticos tienen respuesta 2. Esa respuesta es única.	No es evidente que todos los problemas éticos tengan siempre solución y menos que, de tenerla, sea siempre la misma para todos.
Solución	El problema ético puede reducirse a un problema técnico con dos soluciones, positiva y negativa, correcta e incorrecta, etc. (en el fondo la solución está desde el principio).	La solución no está desde el principio, por lo que la cuestión es la búsqueda de una respuesta propia y adecuada a cada problema.
Fundamento	Teoría clásica de la probabilidad.	Teoría de la razón práctica.

Fuente: elaboración propia a partir de las propuestas de Diego Gracia Guillén (2000, 2001, 2007).

Los saberes del paciente deben ser tomados en cuenta. Como esto no es sencillo se postula que reuniendo diferentes perspectivas se analizan mejor los problemas éticos que pueden surgir en estos escenarios; de ahí la recomendación de incluir otras formaciones y aún más, gente que no tenga ningún tipo de formación, como el llamado miembro lego.

violencia, la condición de género, etc.). Si se piensa en el psicoanálisis clínico, parece ser que no habría mucha razón de incluir a un psicoanalista en un comité de ética, lo cual podría extenderse a un neurólogo clínico o a un médico familiar. Empero, la presencia de los profesionales no depende de que vean un paciente en el comité, sino que aporten su perspectiva en la comprensión del problema. Si se piensa en el psicoanálisis aplicado o en el operativo, a pesar de que cuente tanto con partidarios como con detractores, puede verse que el propio comité o el problema ético pueden ser tomados como manifestaciones de la cultura y a partir de ello poder trabajar.

Se ha propuesto que el psicoanálisis aplicado podría ser una disciplina para estudiantes de muchos campos, aunque el clima contemporáneo (intelectual y académico) no facilite tal objetivo (Esman, 1998). Sin embargo, también hay experiencias como la de la Asociación de Psicoanálisis de Filadelfia, donde se estableció un programa de postgrado con clínicos y no clínicos, diseñado para tutorar a los profesionales de las distintas áreas ayudándoles a que aplicaran conceptos psicoanalíticos en sus respectivas disciplinas. Algunos de los profesionales que acudieron a esa experiencia tenían formación en bioética y se dedicaban a esta (Levin, 1999).

INTERDISCIPLINARIEDAD ENTRE PSICOANÁLISIS Y BIOÉTICA

Como puede verse, los comentarios respecto a la tecnociencia contemporánea y la presencia de psicoanalistas en comités de ética apuntan a la transdisciplinariedad, pero podría parecer que se quedan en el mero

terreno de la interdisciplinariedad, aunque no se limitan estrictamente a esta. La mera interdisciplinariedad podría intentarse en una vertiente doble: un análisis bioético del psicoanálisis, o bien una psicodinamia de la bioética. En ambos casos, toda la fundamentación teórica de una se utiliza para hacer un análisis de la otra, y queda en el fondo subsumida una a la otra, ya que no se tienen nunca los mismos supuestos ni puntos de partida.

Intentar una bioética del psicoanálisis no tiene mucho sentido, ya que el psicoanálisis no pertenece al grupo de los avances tecnocientíficos que dieron origen a la bioética, ni ha sido razón de ser de los comités de ética. No obstante, sí se ha propuesto que debería desarrollarse un marco que permitiera el análisis de los problemas que plantea la bioética desde una perspectiva psicoanalítica, es decir, que debería intentarse una posible psicodinamia de la bioética. Sería un intento de explicar en términos psicodinámicos las actitudes individuales y colectivas hacia las controversias que ha generado la bioética (Appel, 2011). Las ya citadas fueron las TRHA, pero puede ampliarse el tema a los trasplantes de órganos, el uso de las técnicas de soporte vital en las unidades de cuidados intensivos, el diagnóstico de muerte con el criterio de muerte cerebral, etc.

LA DELIBERACIÓN COMO UN POSIBLE EJE TRANSDISCIPLINARIO

Para poder hablar de la deliberación se recurre a un autor específico, el español Diego Gracia Guillén, por varias razones. La primera, porque es considerado por

muchos como “el bioeticista más importante del mundo iberoamericano” (Mendoza-Fernández, 2003, p. 62). La segunda, porque uno de sus aportes a la bioética es haber propuesto que la metodología propia de la bioética es la deliberación moral. La tercera es por su formación, ya que Gracia Guillén es un erudito formado en varias disciplinas (filosofía, psicología, medicina, psiquiatría, historia y bioética). Esto ubica algo importante: no es un psicoanalista, se trata de un pensador, profundo conocedor de la obra de Freud. Gracia nació y vivió hasta el término de su formación académica en el periodo franquista, cuando el psicoanálisis no fue bien visto desde círculos oficiales. Sin embargo, ha dedicado un par de trabajos en los que trata directamente al psicoanálisis. El primero, historiándolo (Gracia Guillén, 1975); el segundo, al analizar la psiquiatría y el psicoanálisis en la obra de Laín Entralgo (Gracia Guillén, 2001), que habría que recordar que fue uno de los mentores del propio Gracia y que Laín también tuvo formación en psiquiatría (seguramente es el autor más prolífico en España durante el siglo XX, en cuanto a obras de pensamiento y reflexión se refiere, por lo que el análisis de su obra siempre resulta vasto y complejo).

Gracia considera que la bioética es una típica ética de la responsabilidad; no es posible entrar en más detalles, ya que aclarar este tema requeriría un trabajo entero aparte. Sin embargo, debe explicitarse por qué se parte de esta idea. Dado que a toda fundamentación corresponde una metodología, la propuesta de Gracia es que la deliberación moral es el método adecuado para las éticas de la responsabilidad. En uno de sus textos, ahora clásico, como lo es *Fundamentos de bioética*, se expone una propuesta de fundamentación de la bioética (la cual ha ido reformulando con el tiempo). En otro texto, también clásico, titulado *Procedimientos de decisión en ética clínica*, el autor expone un correlato metodológico, que también ha ido adecuando con el tiempo (1992). En el nuevo prólogo a *Procedimientos de decisión en ética clínica* se le pregunta si en 2007 está de acuerdo con todo lo publicado en 1991, y responde contundente “Por supuesto que no. Hoy cambiaría algunas cosas y borraría otras. Pero mi reparo fundamental no está tanto en lo que en él se dice como en lo que no se dice y podría haberse dicho o quizá, debería decirse [...] Por eso quizá conviene que exponga brevemente algunos de mis pírricos hallazgos” (Gracia Guillén, 2007, p. 7). Los resume brevemente en un par de páginas.

Gracia dice que en el tema de la metodología de las éticas de la responsabilidad no está dicha la última palabra. Él pone la suya y la menciona en los prólogos de sus obras reeditadas. En el nuevo prólogo de la reedición de *Fundamentos de bioética* (2007) dice que ha intentado desarrollar el método de la “deliberación” como procedimiento adecuado a las éticas de la responsabilidad; si la bioética lo es, le corresponde. Además, en el prólogo de *Procedimientos de decisión en ética clínica* (2007) dice que la deliberación “constituye hoy el tema fundamental. Un mal método aplicado por una persona que sepa deliberar acaba dando buenos resultados, y el mejor de los métodos fracasa si falta el proceso deliberativo. De ahí que ahora me preocupen menos los procedimientos de que habla la primera parte de este libro y más los procesos de deliberación, la deliberación como proceso” (p. 8).

Ahora hay que revisar en la obra de Gracia dónde ha hablado del tema y cómo lo ha hecho. Si la palabra “deliberación” casi brilla por su ausencia en la obra escrita de Gracia en la década de los ochenta, es prácticamente ubicua en su obra de la década de los noventa a la fecha; incluso, como en el caso de otros grandes filósofos, se ha propuesto que habría un “primer” y un “segundo” Gracia (Álvarez Díaz, 2011). En adelante se analiza la deliberación como proceso, no tanto como procedimiento.

Gracia dice que “Un mal método aplicado por una persona que sepa deliberar acaba dando buenos resultados, y el mejor de los métodos fracasa si falta el proceso deliberativo” (2007, p. 7), y esto tiene su antecedente en otro texto del mismo autor, donde dice que

Los procedimientos marchan generalmente muy bien en manos de ciertas personas, en tanto que otras los aplican de forma mecánica, resultando incapaces de tener en cuenta la riqueza de la realidad y los matices necesarios; en otras palabras, en algunas manos los procedimientos funcionan, pero en otras no. Otra curiosa característica es que mientras que en manos de los primeros la mayoría de las metodologías funcionan mejor o peor, para los segundos ninguna de ellas es útil. Evidentemente, la causa debe ser ajena a los propios métodos. Y la gran pregunta es cuál es esa causa y dónde reside (2001, p. 223).

Gracia ubica la respuesta a esta pregunta en la diferencia de mentalidades entre quienes aplican los diferentes

métodos. Existirían dos tipos básicos de mentalidades: la dilemática y la problemática. Algunas diferencias fundamentales estarían resumidas en la tabla 1.

Para establecer todo esto, Gracia hace un análisis de la influencia de la teoría de la probabilidad hasta la teoría de la elección racional, el utilitarismo, y de alguna manera su influencia en el mundo anglosajón a través del principialismo. Además, revisa la influencia de la hermenéutica y de las éticas dialógica y deliberativa (como éticas del discurso) sobre los procesos deliberativos.

Además, añade que para poder deliberar se necesitan algunos rasgos de carácter, conocimientos y habilidades (2006). Dentro de los primeros señala que para deliberar no se pueden tener graves restricciones psicológicas (como serían miedos inconscientes, prejuicios rígidos, etc., sin habilidades para poder analizarlos y verbalizarlos tranquilamente y sin exaltaciones que puedan llegar a estados de ansiedad). En palabras del mismo autor, “El mayor problema práctico con que tropieza la deliberación es, probablemente, la necesidad de contar con personalidades psicológicamente maduras. Y a la vez, el participar en un proceso deliberativo es un método excepcionalmente eficaz de maduración psicológica y desarrollo personal” (2004a, p. 392). Otros rasgos importantes son el respeto mutuo, cierto grado de humildad o modestia intelectual, deseo de aumentar la comprensión que se tiene de los hechos, ausencia de restricciones externas, buena voluntad, capacidad de dar las razones propias y de escuchar las del resto (coincidan o no), deseo de entendimiento, cooperación y colaboración.

Como se muestra en la tabla 1, un objetivo de la deliberación es la ganancia de conocimiento, gracias a la escucha y el intercambio de argumentos con todos los implicados en el proceso deliberativo. La deliberación es un proceso de autoeducación, que requiere cierto autoanálisis y por ello casi hasta puede resultar terapéutico (este efecto cuasi terapéutico resulta por sí mismo en un beneficio para quien quiere y puede deliberar). Si el proceso se lleva a cabo de manera adecuada, el resultado del proceso deliberativo será un argumento distinto del que tenían todos los participantes al principio; esa es la ganancia de conocimiento o el rendimiento del proceso.

Por otra parte, Gracia añade que “nadie sabe cómo deliberar de manera natural. La deliberación no es un comportamiento natural sino moral. De manera natural, todo el mundo cree estar en posesión de la verdad, y piensa que

Se ha propuesto que el psicoanálisis aplicado podría ser una disciplina para estudiantes de muchos campos, aunque el clima contemporáneo (intelectual y académico) no facilite tal objetivo. Sin embargo, también hay experiencias como la de la Asociación de Psicoanálisis de Filadelfia, donde se estableció un programa de postgrado con clínicos y no clínicos, diseñado para tutorar a los profesionales de las distintas áreas ayudándoles a que aplicaran conceptos psicoanalíticos en sus respectivas disciplinas.

todos aquellos que defienden sus opiniones o creencias distintas de las suyas son tontos o malos" (2000, p. 38).

En un primer gran trabajo sobre la deliberación, Gracia concluye algo que es ubicuo hoy en día en su obra: la deliberación es el método propio de la razón práctica. Todo el mundo delibera consigo mismo para tomar decisiones prudentes en condiciones de incertidumbre, y el deber moral es deliberar con los demás para tomar decisiones que afecten a un grupo, intentando que participen todos los implicados (2004a, pp. 344, 345). Hasta aquí parece que se va dibujando cómo es el proceso deliberativo. También hay que saber cómo no es. La deliberación no tiene nada que ver con el dogmatismo (Gracia Guillén, 2004a, p. 394), la pretendida neutralidad axiológica (2004a; p. 290), el adoctrinamiento (2004b, p. 33), la beligerancia y la tolerancia ilimitada (2004a, p. 391), la búsqueda del consenso (2004a, p. 298), ni con la negociación (2004a, p. 34). Nada de esto es la deliberación, aunque los últimos dos casos sean cada vez más frecuentemente observados entre algunos interesados por la bioética.

Resulta casi imposible no pensar en el psicoanálisis cuando Gracia hace referencia a las condiciones individuales que posibilitan, limitan o imposibilitan la deliberación. Solamente falta que diga que es debido a la psicodinamia de aquellos que intentan deliberar. Pero en otros lugares es todavía más explícito respecto de la relevancia de la subjetividad humana en términos psicodinámicos. Al hablar de la salud mental de los profesionales sanitarios, Gracia lo hace en varios contextos: el teológico, el médico, el filosófico, el psicológico y el profesional. Al hablar del contexto psicológico en realidad el énfasis lo hace en la psicodinamia, recogiendo el psicoanálisis freudiano y anafreudiano para desarrollar el tema de la importancia y la necesidad que un profesional sanitario goce de una buena salud mental (que Gracia asocia con el psicoanálisis). Otra de las conclusiones interesantes que hace a este nivel es que el síndrome de *burn out* de los profesionales puede deberse precisamente a no atender a lo anterior (Gracia Guillén, 2004c).

Hasta aquí parece que la única que habría de sentirse "incómoda" es la bioética, por cuanto habría que asumir muchos tópicos del psicoanálisis; sin embargo, hay que recordar que el eje transdisciplinar representa una ruptura con alguna parte de la ortodoxia de las disciplinas. Ahora va la parte "incómoda" para el psicoanálisis. De acuerdo con los desarrollos que se han hecho de la deliberación como procedimiento, Gracia propone que se

realiza en tres niveles: la deliberación sobre los hechos (un nivel no moral), la deliberación sobre los valores (un nivel axiológico) y la deliberación sobre los deberes (un nivel propiamente ético). Dado que todos los seres humanos deliberamos, y no es posible no hacerlo, habría que romper con un supuesto, que más bien sería un ideal dentro del psicoanálisis: la neutralidad.

Hay que recordar que en el mundo moderno se ha tenido una tendencia dual respecto a los valores. Por un lado, los que se han considerado que pueden resultar en el interés común, el derecho los ha tendido a plasmar en las leyes (el "derecho positivo"). No obstante, los valores que no entran ahí (como los religiosos o los ideales de vida buena o de vida feliz) se ha considerado que los debe gestionar cada quien de manera individual, y en ocasiones no solamente privada, sino íntima (lo cual ha hecho que se reflexione también desde el terreno de la filosofía política y no solamente desde la filosofía moral). Además de esta doble visión respecto de los valores (unos deben ser exigibles, en tanto que otros no, aunque sean valores a fin de cuentas), hay que recordar que en la filosofía del siglo XIX, dentro del movimiento llamado positivismo, la tendencia fue enfatizar que hechos y valores no son lo mismo, y que a lo que había que hacer caso era a los hechos, no a los valores. Esto ocurre en la segunda mitad del siglo XIX con el positivismo de Comte, pero se extiende rápidamente por Europa. La idea era la misma, también en el ámbito cultural alemán, donde Freud desarrolla su teoría psicoanalítica.

La neutralidad ha resultado esencial, desde el punto de vista teórico, por varios motivos. Uno fundamental es un pilar del psicoanálisis: la transferencia. Ha sido tan fuerte esta idea que ha pasado prácticamente a todos los códigos (éticos, deontológicos) de psicología y psicoterapia. Por ejemplo, en palabras de un Freud maduro, en su *Esquema del psicoanálisis*, los "Vínculos sexuales reales entre paciente y analista están excluidos, y aun las modalidades más finas de satisfacción, como la preferencia, la intimidad, etc., son consentidas por el analista sólo mezquinamente" (Freud, 1991, pp. 176,177). Así, el analista debe permanecer "neutro". Más adelante Freud dice que el analista debe evitar toda forma de "preferencia". En la filosofía de los valores, este término es el que se utiliza para ese fenómeno que en lengua española se llama "estimar", "apreciar" o "valorar". Todos los seres humanos preferimos, y es imposible no preferir. La idea misma de permanecer neutro (o mejor, de intentarlo) es ya una valoración en sí misma: se prefiere esa actitud a otra.

Freud también considera que

Si el paciente pone al analista en el lugar de su padre (o de su madre), le otorga también el poder que su superyó ejerce sobre su yo, puesto que estos progenitores han sido el origen del superyó. Y entonces el nuevo superyó tiene oportunidad para una suerte de poseducación del neurótico, puede corregir desaciertos en que incurrieran los padres en su educación. Es verdad que cabe aquí la advertencia de no abusar del nuevo influjo. Por tentador que pueda resultarle al analista convertirse en maestro, arquetipo e ideal de otros, crear seres humanos a su imagen y semejanza, no tiene permitido olvidar que no es esta su tarea en la relación analítica, e incluso sería infiel a ella si se dejara arrastrar por su inclinación. No haría entonces sino repetir un error de los padres, que con su influjo ahogaron la independencia del niño y sustituir aquel temprano vasallaje por uno nuevo. Es que el analista debe, no obstante sus empeños por mejorar y educar, respetar la peculiaridad del paciente. La medida de influencia que haya de considerar legítima estará determinada por el grado de inhibición del desarrollo que halle en el paciente (1991, p. 176).

Gracia dice un comentario interesante a este respecto, cuando afirma que Freud mismo es consciente de que su método

“Trata con valores y no sólo con hechos, y que además llega cuando las personas están en situaciones vitales muy conflictivas, y por tanto muy proclives a la dependencia emocional e intelectual de otras figuras que ellos consideren

ejemplares o de autoridad. Los síntomas neuróticos se los han producido, precisamente, los valores que introyectaron, ya en su infancia, a partir de figuras normativas, que Freud representa paradigmáticamente en la del padre. Este es el contenido de lo que Freud llama “super-yo”. El super-yo es un amplísimo y abigarrado depósito de valores que entra en conflicto con el “yo”, es decir, con los hechos del medio en que el individuo vive, y con el “ello”, el conjunto de sus pulsiones inconscientes. Este conflicto, en gran medida inconsciente, es el origen de los síntomas neuróticos para Freud. Se trata de un conflicto de valores entre sí, y de valores con hechos. El paciente sufre a consecuencia de sus síntomas y acude al terapeuta en busca de ayuda. Cabe decir, por ello, que se “pone en sus manos” (Gracia Guillén, 2011, pp. 166, 167).

Gracia también recuerda los *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*, otro texto de un Freud más joven donde dice que

El médico debe permanecer impenetrable para el enfermo y no mostrar, como un espejo, más que aquello que le es mostrado. Desde el punto de vista práctico no puede condenarse que un psicoterapeuta mezcle una parte de análisis con algo de influjo sugestivo para conseguir en poco tiempo resultados visibles, como resulta necesario en los sanatorios; pero debe exigírsele que al obrar así sepa perfectamente lo que hace y reconozca que su método no es el psicoanálisis auténtico (Freud, 1991b, p. 117).



La deliberación es el método propio de la razón práctica. Todo el mundo delibera consigo mismo para tomar decisiones prudentes en condiciones de incertidumbre, y el deber moral es deliberar con los demás para tomar decisiones que afecten a un grupo, intentando que participen todos los implicados.

En el mundo moderno se ha tenido una tendencia dual respecto a los valores. Por un lado, los que se han considerado de interés común, el derecho los ha tendido a plasmar en las leyes. Los valores que no entran ahí se ha considerado que los debe gestionar cada quien de manera individual.

Al respecto, el comentario de Gracia es el siguiente:

Para conservar la neutralidad, lo mejor es, como dice Freud, “permanecer impenetrable para el enfermo” y no hacer más que de pantalla opaca en la que éste pueda ver reflejada su propia figura. Eso es neutralidad. No se trata de manipular al paciente, ni de imponerle los propios valores o la personal concepción de la vida, sino de hacer posible que él sea capaz de reconocerse tal como es, tomando conciencia de su propio inconsciente. No se trata de manipular sino sólo de aclarar, clarificar o, mejor aún, ayudar a que el propio paciente clarifique sus propios conflictos (Gracia Guillén, 2011, p. 168).

Era necesario transcribir estos textos de Freud y de Gracia para mostrar lo que parecería una herejía psicoanalítica, hecha por alguien a quien podría criticársele por no ser psicoanalista. Pero basta empezar a buscar referencias en publicaciones psicoanalíticas, escritas por psicoanalistas, y aparecen muchas

críticas a esa supuesta neutralidad. Solamente por mencionar una publicación, *Psychoanalytic Inquiry. A topical Journal for Mental Health Professionals*, dedicó en 1983, su número 4 del volumen 3 al problema de “los valores y la neutralidad en psicoanálisis”. Se podría hacer un trabajo solamente para recoger las opiniones de psicoanalistas (y no psicoanalistas) respecto a esa pretendida neutralidad del psicoanálisis, pero sería tan o más extenso que este. Todo lo comentado ha sido solamente por la propuesta de que la deliberación podría ser un eje transdisciplinar entre psicoanálisis y bioética (por construir y trabajar), donde alguna parte de la ortodoxia de ambas disciplinas de algún modo se pone en entredicho: para la bioética, el no haber considerado la psicodinamia de aquellos que participan en los comités de ética; para el psicoanálisis, la revisión de la pretendida neutralidad.

Sirva como cierre una frase del epílogo del volumen de esa revista: “Los analistas ya han comenzado a darse cuenta de que la visión purista del psicoanálisis como un cuerpo de conocimiento libre de valores y una técnica terapéutica específica es un mito antiguo que ha perdido sus trozos de credibilidad” (Ramzy, 1983, p. 717). La referencia es, curiosamente, la primera que aparece dentro de la literatura psicoanalítica que menciona la palabra “bioética”.

REFERENCIAS

- Abbasi, A. (2011). “Where do the ova go?” An analytic exploration of fantasies regarding infertility. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 31(4), 366-379.
- Álvarez Díaz, J. A. (2011). *La donación de embriones para pacientes latinoamericanos tratados con técnicas de reproducción humana asistida* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Apfel, R. J. y Keylor, R. G. (2002). Psychoanalysis and infertility. Myths and realities. *International Journal of Psychoanalysis*, 83(Pt 1), 85-104.
- Appel, J. M. (2011). Toward a psychodynamic approach to bioethics. *American Journal of Psychoanalysis*, 71(1), 58-66.
- Baum-Baicker, C. y Sisti, D. A. (2012). Clinical wisdom in psychoanalysis and psychodynamic psychotherapy: a philosophical and qualitative analysis. *Journal of Clinical Ethics*, 23(1), 13-27.
- Bottomore, T. (1983). Introducción. En T. Bottomore (Coord.), *Interdisciplinariedad y ciencias humanas* (pp. 1-20). Madrid: Tecnos, Unesco.

- Braswell, H. (2012). Neuropsychanalytic bioethics. *American Journal of Bioethics Neuroscience*, 3(3), 3-6.
- Cooper, A. M. (1985). Will neurobiology influence psychoanalysis? *American Journal of Psychiatry*, 142(12), 1395-1402.
- Crick, F. (1994). *La búsqueda científica del alma. Una revolucionaria hipótesis para el siglo XXI*. Madrid: Debate.
- Ehrensaft, D. (2000). Alternatives to the stork: Fatherhood fantasies in donor insemination families. *Studies in Gender and Sexuality*, 1(4), 371-397.
- Ehrensaft, D. (2008). When baby makes three or four or more: Attachment, individuation, and identity in assisted-conception families. *Psychoanalytic Study of the Child*, 63, 3-23.
- Esman, A. H. (1998). What is 'applied' in 'applied' psychoanalysis? *International Journal of Psychoanalysis*, 79(Pt 4), 741-756.
- Filet, B. (1993). Some psychoanalytical experiences with the new fertility techniques. *International Forum of Psychoanalysis*, 2(1), 31-36.
- Frank, C. (2007). 'I want a child!' Concerning problems of informed consent in fertility treatment. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 21(2), 150-167.
- Freud, S. (1991a). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En S. Freud. *Obras Completas. Tomo XII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1991b). Esquema del psicoanálisis. En *Obras Completas. Tomo XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gaylin, W. (1977). Hill the real Adolf Hitler please stand up? *Hastings Center Report*, 7(5), 10.
- Gaylin, W. (1994). Knowing good and doing good. *Hastings Center Report*, 24(3), 36-41.
- Gaylin, W. (2000a). Nondirective counseling or advice? Psychotherapy as value laden. *Hastings Center Report*, 30(3), 31-33.
- Gaylin, W. (2000b). *Talk is not enough: how psychotherapy really works*. New York: Little, Brown and Company.
- Georgieff, N. (2011). Psychoanalysis and social cognitive neuroscience: A new framework for a dialogue. *Journal of Physiology, Paris*, 105(4-6), 207-210.
- Gracia Guillén, D. (2001). Psiquiatría y psicoanálisis en la obra de Pedro Laín Entralgo. *Clínica y Análisis Grupal*, 23(2), 63-67.
- Gracia Guillén, D. (1992). Métodos de análisis de problemas éticos en la clínica humana. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 109(2), 371-386.
- Gracia Guillén, D. (1975). Psicoanálisis. En P. Laín Entralgo (Ed.), *Historia Universal de la Medicina. Vol. VII* (pp. 85-90). Barcelona: Salvat.
- Gracia Guillén, D. (2000). La deliberación moral. El papel de las metodologías en ética clínica. En J. Sarabia y Alvarezde y M. de los Reyes López (Ed.), *Comités de ética asistencial* (pp. 21-41). Madrid: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica.
- Gracia Guillén, D. (2001). Moral deliberation: The role of methodologies in clinical ethics. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 4(2), 223-232.
- Gracia Guillén, D. (2004a). *Como arqueros al blanco. Estudios de Bioética*. Madrid: Triacastela.
- Gracia Guillén, D. (2004b). La enseñanza de la bioética. En F. Lolas Stepke (Ed.), *Diálogo y cooperación en salud. Diez años de bioética en la OPS* (pp. 23-37). Santiago de Chile: Unidad de bioética OPS/OMS.
- Gracia Guillén, D. (2004c). *Medice, cura te ipsum: Sobre la salud física y mental de los profesionales sanitarios*. Madrid: Real Academia Nacional de Medicina.
- Gracia Guillén, D. (2006). Contribución de las humanidades médicas a la formación del médico. *Humanitas. Humanidades Médicas*, 1, 1-23. Recuperado de http://www.fundacionmhm.org/www_humanitas_es_numero1/articulo.pdf
- Gracia Guillén, D. (2007). *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madrid: Triacastela.
- Gracia Guillén, D. (2011). *La cuestión del valor*. Madrid: Real Academia de Ciencias Morales y Políticas.
- Gusdorf, G. (1983). Pasado, presente y futuro de la investigación interdisciplinaria. En T. Bottomore (Coord.), *Interdiscipliniedad y ciencias humanas* (pp. 32-52). Madrid: Tecnos, Unesco.
- Illes, J. (2009). Neurologisms. *American Journal of Bioethics*, 9(9), 1.
- Jessee, S. S. (1996). Infertility, surrogacy and the new reproductive techniques: Psychoanalytic perspectives. *International Journal of Psychoanalysis*, 77(Pt 1), 129-133.
- Laín Entralgo, P. (1958). *La curación por la palabra en la Antigüedad Clásica*. Madrid: Revista de Occidente.
- Lehtonen, J. (1980). The relationship between neurophysiology and psychoanalysis in the light of dream research. *Perspectives in Biology and Medicine*, 23(3), 415-423.
- Leon, I. G. (2010). Understanding and treating infertility: Psychoanalytic considerations. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 38(1), 47-75.
- Levin, B. J. (1999). 'What is "applied" in "applied" psychoanalysis?' *International Journal of Psychoanalysis*, 80(Pt 4), 819.
- Max-Neef, M. (2004). Fundamentos de la transdiscipliniedad. *Revista Lectiva*, 6-7, 105-118.
- Mendoza-Fernández, A. (2003). Palabras de Presentación en la Ceremonia de Homenaje del CMP a los profesores Padre Dr. Gustavo Gutiérrez-Merino Días y Dr. Diego Gracia Guillén. *Acta Médica Peruana*, 20(2), 61-63.
- Merlino, J. P. (1997). The hospital ethics committee: A role for the contemporary psychoanalyst. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 25(2), 295-305.
- Miller, N. S. y Katz, J. L. (1989). The neurological legacy of psychoanalysis: Freud as a neurologist. *Comprehensive Psychiatry*, 30(2), 128-134.
- Morin, E. y Piattelli-Palmarini, M. (1983). La unidad del hombre como fundamento y aproximación interdisciplinaria. En T. Bottomore (Coord.) *Interdiscipliniedad y ciencias humanas* (pp.188-214). Madrid, España: Tecnos, Unesco.
- Ramzy, I. (1983). Epilogue. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 3(4), 715-717.
- Rosen, A. y Hillsdale, J. R. (2005). *Frozen dreams: Psychodynamic dimensions of infertility and assisted reproduction*. New Jersey: The Analytic Press.
- Solbakk, J. H. (2013). Bioethics on the couch. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics: The International Journal of Healthcare Ethics Committees*, 22(3), 319-327.
- Solms, M. y Turnbull, O. H. (2011). What is neuropsychanalysis? *Neuropsychanalysis*, 13(2), 1-13.
- Talvitie, V. e Ihanus, J. (2011). On neuropsychanalytic metaphysics. *International Journal of Psychoanalysis*, 92(6), 1583-1601.
- Vaslamatzis, G. (2007). Framework for a new dialogue between psychoanalysis and neurosciences: Is the combined neuropsychanalytic approach the missing link? *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine*, 2(25), 1-4. doi:10.1186/1747-5341-2-25
- Zalusky, S. (2000). Infertility in the age of technology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1541-1562.