

Ética, Cuerpo y Subjetividad Actual. Algunas Perspectivas sobre el cruce Discursivo entre la Bioética y las Ciencias de la Salud

Resumen. Este artículo presenta entre sus objetivos principales conocer el modo en que se configura el campo de la Bioética actual, como se despliegan los significantes que atraviesan dicho campo y cómo se entrelazan y yuxtaponen con otros discursos. Así, se trabajan los resultados obtenidos en cuanto a las perspectivas del concepto de Bioética y su entrecruzamiento discursivo con el campo de la Medicina y de la Salud Psíquica. Se plantea, desde este lugar, la necesidad de pensar los diferentes dilemas bioéticos atendiendo fundamentalmente a la dimensión del sujeto. Para esto se elaboró una base teórica sustentada en algunas categorías que sostuvieron la investigación (Ética, Cuerpo, Hipermodernidad, Biopolítica, Posthumanismo). Dicho marco se produjo basado en pensadores de la Filosofía, la Sociología y la Historia, entre otras disciplinas, para desde allí establecer cruces interdisciplinarios con otras perspectivas, entre ellas, el Psicoanálisis. En segunda instancia, se analizaron diversos dominios discursivos de la ciencia y la cultura actual, como son la Medicina, la Psicología, el Psicoanálisis, la Prensa, el Arte, el Derecho, en un corpus configurado a tal fin, siendo el método utilizado el Análisis del Discurso sobre una selección de materiales significantes.

Abstract. This article presents in its main objectives to know how the current field of bioethics is configured, how significant cross that field and how they intertwine and overlap with other discourses are deployed. Thus, the results obtained in terms of the perspectives of the concept of Bioethics and its discursive crosslinking with the field of Medicine and Health Psych work. It propose from this place, the need to think different bioethical dilemmas, fundamentally to the dimension of the subject. For this we developed a theoretical basis supported in some categories that supported research (Ethics, Body, Hypermodernity, Biopolitics, Posthumanism). This framework was produced based on thinkers of philosophy, sociology and history, among other disciplines, and from there establish interdisciplinary crossings with other perspectives, including psychoanalysis. Secondly, various discursive domains of science and modern culture were analyzed, such as medicine, psychology, psychoanalysis, the press, art, law, set up a corpus for this purpose, being the method used the Discourse Analysis of a selection of significant materials.

1. Introducción

En este trabajo se presentan algunos resultados, fundamentalmente teórico conceptuales, producto de una investigación que se propuso conocer cómo se configura el campo discursivo de la Bioética actual. De esta manera, el problema giro en torno a dilucidar como se despliegan los significantes que atraviesan dicho campo y cómo se entrelazan y yuxtaponen otros discursos: el de la prensa; el del arte, en sus distintas variantes; el jurídico; el psicoanalítico; el médico, el científico-tecnológico con respecto a este objeto de estudio. El objetivo fue esclarecer así, de qué manera los discursos actuales nos sitúan en el problema de la Bioética¹.

Gómez, Mariana^{a,b}; Degiorgi, Gabriela^{a,b}; Jaime Bacile, Eliana^{a,b} y Cura, Virginia^{a,b}

^a Facultad de Psicología.
Universidad Nacional de Córdoba.

^b Programa Estudios
Psicoanalíticos CIECS CONICET.

Palabras claves:

Bioética; Discursos; Ética;
Biotecnologías; Subjetividad.

Keywords:

Bioethics; Discourses; Ethics;
Biotechnology; Subjectivity.

Enviar correspondencia a:

Gómez, M.. E-mail:
margo@ffyh.unc.edu.ar

¹ Proyecto SECyT- UNC 2010-2011: *Ética, cuerpo y subjetividad actual. Construcciones discursivas en el campo de la Bioética*. Autores: Gómez, Mariana (Directora); Degiorgi, Gabriela; Jaime Bacile, Eliana; González, David; Goycolea, Gabriel; Vicente, Juan Manuel; Benchimol, Lucia; Cura, Virginia; Jarrys, Betina; Hornus, Romina; Velandia, Ursula.

Desde este lugar y a los fines de recortar esta pregunta de investigación, nos interesó estudiar, particularmente, los que se dan en el seno de nuestro país durante la última década.

Así, vimos como la reflexión sobre el cuerpo y las zonas de debates que lo abordan, entre ellas, los debates bioéticos, *resulta una llave de acceso a la subjetividad actual al tiempo que nos lleva a la toma de posiciones filosóficas, artísticas, científicas y tecnológicas*. Como señala Nancy (2003) el cuerpo ya no es el obstáculo que separa al pensamiento de sí mismo.

Esta investigación, entonces, se dio el propósito de analizar el discurso actual sobre distintas situaciones y acontecimientos que se encuentran atravesadas por dilemas bioéticos. Esto nos permitió construir y elaborar fundamentos teóricos que dieran cuenta de los procesos de subjetivación que impactan en dichos dilemas y sus consecuentes debates.

Al mismo tiempo, nos propusimos analizar las perspectivas legales y éticas en relación a los mismos en términos de sujeto de derecho, para compararlas con la noción teórica del “sujeto del inconciente” propuesta por el psicoanálisis lacaniano.

Así, los objetivos propuestos han sido:

- Analizar la construcción del campo discursivo de la Bioética de la última década y los atravesamientos que éste recibe desde otros dominios discursivos.
- Reconocer acontecimientos históricos sociales como condición de producción de dichas construcciones.
- Identificar posiciones y debates en el campo de la Bioética la última década.
- Situar el impacto de la Bioética en diferentes prácticas disciplinares, especialmente, en la Psicología y el Psicoanálisis.

Por tratarse de un diseño de tipo exploratorio no se formularon hipótesis aunque, sí, ejes de rastreo que guiaron la investigación. Algunos de estos han sido:

Diferentes giros y escansiones teórico filosóficas en el campo discursivo de la bioética.

Debates ideológicos y filosóficos en torno a la ética, al cuerpo y a la subjetividad.

Reconfiguración de dichos debates como producto de los aportes de pensadores y referentes de la Sociología, la Filosofía, la Historia, etc.

Yuxtaposición de los diferentes discursos (prensa, arte, jurídico, educativo, psicológico, psicoanalítico, médico, etc) en relación al objeto de estudio.

2. Materiales y métodos de la investigación

En primer lugar, se elaboró una base teórica sustentada en algunas categorías que sostuvieron la investigación (Ética, Cuerpo, Hipermodernidad, Biopolítica, Posthumanismo). Dicho marco se produjo basado en pensadores de la Filosofía, la Sociología y la Historia, entre otras disciplinas, para desde allí establecer cruces interdisciplinarios con otras perspectivas, entre ellas, el Psicoanálisis.

En segunda instancia, se analizaron diversos dominios discursivos de la ciencia y la cultura actual, como son la Medicina, la Psicología, el Psicoanálisis, la Prensa, el Arte, el Derecho, en un corpus configurado a tal fin.

El método a utilizar fue el Análisis del Discurso en tanto permitió partir de la textualidad de lo efectivamente dicho y, fundamentalmente, del contexto (el contexto interno al propio texto y/o del contexto socio-cultural e histórico en el que se produce y circula el texto en estudio), para reconstruir el sentido y/o el significado que el/os autor/es de dicho discurso le ha atribuido a los significantes que en él ha utilizado, así como el que le atribuyen sus eventuales intérpretes. Esta propuesta metodológica permitió indagar no tanto el “qué” se dice, sino más bien el “cómo” y el “por qué” se lo dice (Verón, 1980).

3. Algunos resultados de la investigación

Presentamos algunos de resultados obtenidos en cuanto a las perspectivas del concepto de Bioética y su entrecruzamiento discursivo con el campo de la Medicina y de la Salud Psíquica.

3.1 Perspectivas del concepto

Se suele ubicar el origen de la Bioética con la publicación en 1970 de la obra de Rensselaer Potter “*Bioethics: Bridge to the future*” y la fundación del Instituto Kennedy de Ética en la Universidad de Georgetown, un año más tarde (Lima, 2009). Con este término se refería Potter a los problemas que el desarrollo de la tecnología comenzaba a plantear al mundo postmoderno. La Bioética surge, así, como un intento por establecer un puente entre ciencia experimental y el campo humanístico (Potter, 1971). Era necesario superar la ruptura entre la Biotecnociencia y las Humanidades, en el sentido de que éstas pudieran reintroducir algo de los valores caídos en dicha postmodernidad. La Bioética formula velozmente, entonces, cuatro principios (beneficencia, autonomía, justicia y no-maleficencia) si bien, este apremio clínico y jurídico hizo de la Bioética una disciplina no fundamentada, a pesar de los repetidos esfuerzos en esa dirección (Figuroa, 2004).

Este acontecimiento representa un viraje en las ciencias de la salud y la experimentación con sujetos humanos. Se ha hablado, así, de “giro bioético”, en tanto los “hechos” patológicos del cuerpo enfermo se transformaron en “valores” personales del individuo (Figuroa, 2004).

Sin embargo, investigaciones recientes revelan que la fundación de este campo discursivo podrían fecharse, en realidad, en 1927 cuando Fritz Jahr publica en Alemania un artículo titulado *Bio-Ethik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze* (Bio-ética: una perspectiva de la relación ética de los seres humanos con los animales y las plantas). Allí, Jahr proponía un “imperativo bioético” extendiendo el imperativo kantiano a todas las formas de vida, fundamentalmente, teniendo en cuenta tres ejes: el planteo de una ética en la experimentación con animales; la inclusión de la agenda ecológica en las preocupaciones bioéticas y el nacimiento de la Bioética y su relación con las transformaciones científicas, filosóficas, estéticas y políticas de fines de siglo XIX y principios del XX (Sass, 2008, Lolas Stepke, 2007 en Lima, 2009). Esto implica filiar a la

Bioética con la tradición filosófica europea y al debate de entreguerras, diferente del imperante en los 70 estadounidenses (Lima, 2009). Un campo de debates y de discursos más heterogéneo y dinámico, si se quiere, a la hora de reflexionar sobre principios bioéticos en el marco de los actuales avances de las Biotecnociencias, con los nuevos referentes de identidad, sexualidad, vida y muerte de las últimas décadas.

Debates estos que resultaron condición de producción de una episteme que empezará luego a preguntarse sobre el fenómeno de la “animalización del hombre”, a partir de los horrores de la segunda guerra mundial (Arendt, 1993; Agamben, 1998, 2000; Levi, 2003; Todorov, 1993), y que impacta más directamente, por su productividad, en la reflexión de los nuevos problemas, conflictos y dilemas. Una Bioética no sólo preocupada por el acto médico y experimental científico, como suponía la propuesta de Potter y sus seguidores, sino por un campo que ya alcanza los bordes discursivos de lo psíquico, lo artístico, lo político, lo filosófico, lo educativo, lo ecológico, por citar sólo algunos.

Debates sobre embriones congelados, úteros añosos que albergan vidas, eutanasia, transplantes, donantes anónimos y cirugías estéticas imponen la reflexión sobre los límites de la manipulación del cuerpo desde los actuales recursos del campo médico, al tiempo que se entrelazan con la dimensión psíquica del sujeto.

También, las nuevas manifestaciones del arte y de ciertas estéticas de las últimas décadas, signadas por la intervención sobre los cuerpos, muchas veces, en formas que implican su disciplinamiento, su mortificación e incluso, el horror del espectador.

Pero además, las políticas en términos de dispositivos que impactan en las prácticas discursivas relacionadas a lo educativo, lo laboral, lo recreativo, lo cotidiano, en sus vínculos con el ser viviente y lo ético, estudiadas y analizadas exhaustivamente por Foucault (1978-1979, 1987, 2006), a partir de su noción sobre la Biopolítica.

Desde esta perspectiva, Foucault pone en evidencia lo propio de nuestras sociedades. El autor define la Biopolítica como la entrada de los mecanismos de poder en la vida humana. Para el autor, (1996:198), el biopoder es un fenómeno propiamente moderno. En este sentido, lo compara con el viejo poder soberano a partir de dos fórmulas inversas: mientras que el poder soberano se caracteriza por la fórmula *hacer morir y dejar vivir*, el biopoder por *hacer vivir y dejar morir*.

Entiende que el poder soberano se ejercita esencialmente como derecho de matar, y sólo de modo indirecto ejerce su poder sobre la vida. La fórmula *Hacer vivir y dejar morir* es, por su parte, la que corresponde al biopoder. A partir del siglo XVII, según Foucault, los estados comienzan a ocuparse cada vez más del cuidado de la vida y de la salud de los súbditos. El poder se preocupa por la administración y el control de las fuerzas de la vida biológica: por producirlas, acrecentarlas y ordenarlas, antes que por obstaculizarlas o destruirlas.

Por otra parte, (2010: 131) afirma que el desarrollo del biopoder se asienta en dos polos complementarios. El primero, se desarrolla desde el siglo XVII y lo denomina *anatomopolítica del*

cuero humano. El mismo se centra en el *cuero del individuo* tomado como foco de fuerzas que debe hacerse útil y dócil. Aquí tienen un lugar central los procedimientos de poder de las *disciplinas* que, a través de instituciones como la escuela, el ejército, el hospital, la fábrica, se ocupan de la educación del cuerpo, del aumento de sus aptitudes, del arrancamiento de sus fuerzas, del crecimiento paralelo de su utilidad y su docilidad y de su integración en sistemas de control eficaces y económicos.

El segundo polo es lo que el autor llama *biopolítica de la población* y se desarrolla hacia mediados del siglo XVIII mediante *controles reguladores* como los de natalidad, mortalidad, nivel de salud, longevidad, salud pública, vivienda, migración. Estos controles se ocupan ya no del cuerpo del individuo, sino del *cuero de la especie*: el cuerpo atravesado por la mecánica de lo viviente y que sirve de soporte a los procesos biológicos. A diferencia de las disciplinas, los procedimientos de este último polo del biopoder no buscan un adiestramiento individual y no toma al individuo en detalle. La biopolítica de la población actúa por mecanismos globales que buscan controlar los acontecimientos aleatorios que se producen a gran escala a los efectos de obtener estados de regularidad.

Entonces: por un lado tenemos una técnica disciplinaria, que se centra en el cuerpo del individuo con el objetivo de extraer sus fuerzas. Por el otro, una técnica centrada en el cuerpo de la especie, con la idea de controlar los acontecimientos aleatorios, buscando el equilibrio, la homeostasis en el conjunto de las poblaciones. No obstante estas diferencias, ambos procesos caracterizan un poder cuya función es invadir la vida, un poder que “recubre” al derecho del viejo poder soberano. Se inicia así la era del *biopoder*: un poder cuyos mecanismos se dirigen a maximizar y extraer las fuerzas de la vida biológica de los cuerpos.

Y, finalmente, un nuevo horizonte ético que ha llevado a autores como Peter Sloterdijk (2000) a verificar la muerte del humanismo. Un “posthumanismo” que viene al lugar de las políticas de *cría* y *reproducción* de la biopolítica foucaultiana y que nos lleva a reflexionar sobre las nuevas reglas para el *cuidado de sí*, diferentes de las anteriores.

El *fracaso del humanismo*, en términos de Sloterdijk, empieza a producir así, no sólo el cuestionamiento sobre *qué es una vida digna de ser vivida*, sino también sobre la *selección* de aquello que se considera *vida ascendente* frente a la *vida degenerante*. Es decir, sobre la *selección* de aquellos que poseen el *derecho a vivir*, toda vez que la *responsabilidad* y el *dominio* de dicha *elección* recae, actualmente, en los médicos, convertidos ahora, siguiendo la metáfora platónica, en los nuevos *pastores* de la humanidad (Sloterdijk, 2000). Y esto no es sino, desde una medicina basada en la evidencia.

Se trataría, entonces, de la reflexión sobre una *Biopolítica “negativa”*- siguiendo a Giorgio Agamben (1998), entendida ésta como aquella que se relaciona con la vida a través de la muerte mediante el reestablecimiento de la *decisión soberana sobre ambas*.

3.2. *Discurso científico-tecnológico y Bioética. Nuevas demandas de intervención biomédicas*

Los avances biotecnocientíficos han aumentado y lo siguen haciendo en forma permanente, con mayores posibilidades de intervención sobre la vida y con impactos sociales de gran importancia.

Estos avances ya eran vaticinados por el mismo Freud (1930) en “El malestar en la cultura” cuando decía “Épocas futuras traerán consigo nuevos progresos, acaso de magnitud inimaginable en este ámbito de la cultura y no harán sino aumentar la semejanza con un Dios”, aludiendo a la figura del hombre.

Hombre que en los tiempos actuales vive –concientemente o no– a la manera posmoderna. Posmodernidad que incide en la constitución de una “sociedad flexible”, a la que Gilles Lipovetzky (1986) entiende como una sociedad anómica, donde han caducado los viejos y tradicionales valores, donde la moral ya no es absoluta sino relativista, que parte del sentimiento, que pasa a ser lo que cada uno siente.

Y lo que cada uno vivencia dentro del sistema neoliberal, globalizado y capitalista en el que vivimos, decanta en un proceso de personalización donde prevalece el hiperindividualismo hedonista y narcisista, llevando al sujeto a autoconcebirse, como un individuo constituido por un cuerpo con necesidades que deben ser satisfechas constantemente.

Así, la ley que viene introducir el Otro cultural recae en el cuerpo del sujeto. Cuerpo, que como plantea Soler (2006) es un acontecimiento del discurso y por lo tanto pasa a ser, al decir de Braidotti y Rossi (2000), un campo de inscripción de códigos sociosimbólicos, representando la materialidad radical del sujeto.

El advenimiento de la cultura de la imagen, la estética y el consumo, ha contribuido a la transformación de los referentes simbólicos e imaginarios sobre el cuerpo, fomentado por un estilo de vida donde el “parecer” prevalece sobre el “ser” y donde el deseo que se instaura, transmuta en categoría de necesidad.

Tales condiciones van a hacerse extensivas hasta el campo de la salud, viéndose significadas en nuevas demandas asistenciales, donde la biotecnociencia pasa a ser visualizada como un recurso más de estos tiempos, a la cual el sujeto considera posible de recurrir y utilizar, al servicio de su deseo y satisfacción.

Es evidente que muchas de las reglas de juego dentro de las ciencias médicas han cambiado, lo que nos llevó a plantearnos si es posible hablar de una redefinición de las mismas, no solo por estos avances, sino por los modos de circulación y apropiación de estos saberes, que van difiriendo progresivamente en su sentido y representación respecto a sus fines tradicionales.

Escobar Triana (2007) reflexiona al respecto, señalando que los límites de la intervención biomédica sobre el cuerpo lindan con fronteras borrosas sobre el deseo y la necesidad. Esta nueva situación se ve fortalecida por las exigencias que las personas, basadas en su autonomía y su propia comprensión de la salud, hacen al médico y a los sistemas de salud.

Es así como en la práctica clínica de hoy se hace presente un paciente diferente, mas bien habría que decir, como de hecho lo dice Kettner (2006), un nuevo cliente, que impone otra manera de demandar asistencia médica.

Este paciente-cliente –que difiere de aquel concebido en el sentido clásico y milenario del término–, solicita intervenciones clínicas que no están dirigidas a curar una enfermedad o yugular el dolor y sufrimiento que pueda derivarse de ella, sino que refiere a alguien “sano” que quiere satisfacer el gusto por transformar algún aspecto de su fisonomía valiéndose de las posibilidades que la biotecnología le ofrece (González Quirós, Puerta, 2009).

De esta manera, las concepciones de salud y enfermedad en los tiempos posmodernos, desdibuja también sus límites. Donde el quehacer médico ha dejado de ser percibido como algo que solo tiene sentido en la enfermedad, para pasar a ser visualizado además –y con poderosa fuerza– para optimizar el bienestar del sujeto en función de su propia satisfacción.

Así, a los fines preventivos, curativos y paliativos tradicionales, van a sumársele los predictivos, regenerativos y transformadores, que son invocados por un paciente-cliente que en condiciones de “salud” solicita intervenciones médicas para alcanzar o mejorar lo que el considera su propio bienestar subjetivo.

González Quirós y Puerta (2009) sostienen que la relación médico-paciente se desprovee de casi todos sus atributos tradicionales para transformarse en un acto estrictamente venal a partir del cual el médico se convierte en un mero “ingeniero de cuerpos” contratado por su cliente. De tal suerte que su práctica clínica no tendría porqué ajustarse a la ética médica, sino más bien al derecho mercantil privado.

Lo cierto es que la realidad de hoy nos demarca una *tecnobiomedicina* cuya capacidad de intervención extiende su acción sin fronteras, la emergencia de un paciente que desde la ponderación de su derecho a la autonomía y su libertad de elección establece demandas inusitadas para su satisfacción, en un contexto sociocultural posmoderno donde participa con poderosa fuerza el Biopoder devenido del capitalismo.

Tal escenario convoca al conocimiento biomédico a intervenciones que lindan con barreras borrosas entre el deseo y la necesidad, generándose importantes controversias entre los hechos y los valores, entre lo que es y lo que debería ser, entre el “saber hacer tecnocientífico” y el “deber hacer” de la práctica clínica.

Controversias que solo pueden ser dirimidas a la luz de la bioética, con la ayuda de, como propone Kettner (2006) la noción de Biopolítica, donde desde la necesaria reflexión multi-interdisciplinaria y plural sea posible esclarecer las cuestiones axiológicas implicadas, las responsabilidades involucradas, desentramando la tensión que se hace presente entre lo deseable, lo posible, lo legítimo, lo correcto técnicamente y lo adecuado éticamente.

3.3. *La Bioética y el campo de la Salud Psíquica*

El uso que en la actualidad se da al término “medicalización” apunta a la influencia de la medicina en casi todos los aspectos de la vida cotidiana, y connota una apreciación crítica por los efectos negativos, paradójales o indeseables, de tal fenómeno (Mainetti, 1993).

El triunfo de la medicina impacta hoy, refiere Mainetti, con los límites del hombre, y la bioética, supone el autor, es el terreno de negociación entre los poderes y los deberes (Mainetti, 1984).

Precisamente, porque hoy la ciencia médica es más potente, hay que plantearse seriamente la pregunta de si debe hacer todo lo que técnicamente puede hacer.

Como vimos, la bioética es un producto específico de una cultura determinada, su surgimiento se vio favorecido debido al desarrollo del liberalismo individualista norteamericano, bajo la marca de desarrollos científico-tecnológicos y en un clima de descubrimiento de hechos y prácticas no compatibles con la autoimagen que de sí misma tenía dicha sociedad.

Durand, G. (1991) apunta que la bioética está compuesta por *bios* y *ethiké* (vida y ética) uniendo la vida (biología = ciencia) con la ética (moral = conciencia).

Lolas Stepke al referirse a la bioética destaca: “La dicotomía que la bioética intenta superar es la de bios, entendido no como vida a secas sino como vida humana (esto es, antropología) y ética, en su doble acepción de carácter o disposición moral (*ethos*) y costumbre o hábito (*éthos*), sin descuidar su acepción ontológica y no moral, como lo propio, lo íntimo, lo hogareño. Vida de la ética y ética de la vida son pues dos aspectos que el término connota y si bien ha adquirido un carácter esencialmente instrumental en la cultura que le dio origen (la estadounidense) todavía hay mucho que “da que pensar” en la combinación de estos vocablos (Lolas Stepke, 2001).

Dado que el discurso bioético comporta un campo disciplinar muy vasto que rompe, como dijimos, con la tendencia hacia la especialización que se refugia en ámbitos cada vez más reducidos del saber, para interrelacionar disciplinas distantes del conocimiento humano; y que toma como punto de partida los aportes de las ciencias humanas en un diálogo interdisciplinario, nos propusimos, también, en este trabajo analizar la incumbencia allí, de los profesionales de la salud psíquica.

Entonces, ¿cómo los profesionales de la salud psíquica pueden verse incluidos en el discurso bioético? ¿Cuál es el diálogo entre estas dos discursividades?.

Lo primero es pensar que la Bioética, entendida como disciplina es, como dijimos, una ampliación del discurso ético que se presenta incluyendo en su estructura una heterogeneidad de discursos, asentado en el orden jurídico. Implica una ética normativa aplicada. De allí que el encuadre normativo de la bioética implique lo ético-filosófico como así también lo religioso, político y jurídico. El instrumento principal de estudio en materia bioética es exactamente la valoración Ética y los Derechos Humanos, pero resulta interesante destacar aquí que, en la medida de lo posible, como refieren muchos de los autores consultados, estas estimaciones deben caracterizarse por tener validez universal. Esto da la pauta concreta y nos permite afirmar que al tratarse de un sujeto pensado en

términos universales, es decir un hombre generalizable, es pensado en tanto sus características de racionalidad, portador de autonomía, y con derechos.

Es claro que a partir de estos planteos, la Bioética asume y cumple la función, teniendo en cuenta su extensión jurídica, el *bioderecho*, de proteger al ciudadano.

En este contexto se contemplan los diferentes casos, analizando las coordenadas que le son propias al mismo, siempre obedeciendo, en primer lugar, a la singularidad entendida como individualidad y, en segundo lugar, la inclusión del caso concreto en un modelo previamente especificado que da cuenta de un modo definido de concebir al sujeto por un lado; y por otro revela, o mejor aún, da indicios del carácter jurídico presente por el abordaje de éste pensado como lo hace el derecho.

Así, se observa que el discurso de los comités de ética de distintos centros e instituciones de salud, está fuertemente sostenido en la idea de guiar y orientar sobre la responsabilidad de los integrantes de un equipo de salud. Esto, asumiendo siempre que si bien las recomendaciones que realiza el comité en cuestión no están revestidas de obligatoriedad para quien se las dirige. Remiten más bien a un cuerpo médico que responde o mejor dicho, debe responder avistando y respetando lo establecido en los códigos y normativas deontológicas que le constriñen.

De este modo, el asesoramiento que realiza el comité va más allá de la supuesta imparcialidad brindada por sus características de independencia y autonomía. Este más allá abarca el campo normativo-legal de la sociedad en que se encuentra, puesto que no desatiende éstas valoraciones.

Se trata aquí, de poner en evidencia, la concepción de hombre que se colige a partir de sus principios, procedimientos generales de acción y trabajo, como así también el marco en el que esto se lleva a cabo.

Ahora bien, esta perspectiva trasciende el campo del mero abordaje médico para abrir en cambio la necesidad de pensar el problema en términos de subjetividad, haciendo especial hincapié en la dimensión del sujeto. Este aspecto, de relevante incumbencia para la práctica del profesional de la salud psíquica, nos sumerge en la responsabilidad de reflexionar sobre la posición del mismo.

De esta manera, el profesional de la salud psi participa en ámbitos donde junto a otros profesionales forman equipos interdisciplinarios; tal el caso de los equipos de cuidados paliativos que intentan aliviar el sufrimiento de pacientes terminales, o los Comités Hospitalarios de Ética. Claros ejemplos de la existencia de un diálogo que se concretiza en una práctica. Allí el profesional psi juega un papel donde cobra importancia su formación, su posicionamiento ético y su concepción de sujeto.

Al respecto, el bioeticista Lolas Stepke al referirse a los psicoespecialistas nos advierte sobre las dificultades con las que se encuentra el profesional de la salud psíquica en esos espacios. Quienes trabajan en el ámbito de la psiquiatría de enlace y consulta y el psicoexperto, vinculado al trabajo hospitalario en general, padecen una cierta incertidumbre respecto de su verdadero papel (Lolas Stepke, 2001).

Desde esta perspectiva, entendemos que lo relativo a la responsabilidad al interior de la práctica profesional cobra importancia fundamental. Los actos que efectúe el profesional se encuentran respaldados en su criterio que, formado profesionalmente, le confiere ciertas garantías.

4. Consideraciones finales

El proyecto que dio origen al presente artículo se propuso lograr una aproximación interdisciplinaria e interdiscursiva al campo de la Bioética en sus vertientes vinculadas al dominio del cuerpo y a la reflexión del acto ético, así como a la naturaleza de las prácticas discursivas que en la actualidad y en nuestro país, construyen al mismo. Desde esta perspectiva, el impacto del mismo radicó en conocer algunos discursos que intervienen en la construcción de dicho dominio y cómo estos nos sitúan en el problema de la Bioética en nuestro país. De este modo, hoy podemos contar con mayores elementos de análisis para la comprensión de la subjetividad actual. Al mismo tiempo, el esclarecimiento de categorías y su operacionalización como las de Ética, Cuerpo, Hipermodernidad, Biopolítica, Posthumanismo, entre otras, construidas a partir del rastreo bibliográfico de autores provenientes de la Filosofía, la Sociología y la Historia, entre otras disciplinas, nos permitió establecer cruces interdisciplinarios con otras perspectivas, entre ellas, el Psicoanálisis, cuestión que aporta al enriquecimiento de las ciencias sociales y de la salud mental.

Desde este lugar, hemos advertido la necesidad y utilidad de dar un paso más en este tipo de análisis para así dar entrada a una herramienta teórica superadora como es la propuesta conceptual de la Biopolítica, en tanto define el control y decisión sobre los cuerpos.

En el presente artículo, se expuso una de las líneas de la investigación del proyecto, haciendo foco en la articulación de la bioética con la biotecnología desde el campo teórico del Psicoanálisis y a partir de la cual se recortaron conceptos básicos que permitieron una lectura crítica de la cuestión. Para ello, se recurrió a referencias en su desarrollo industrial, comercial y su progresiva evolución de la experimentación con diversos organismos hasta la investigación con humanos y su conexión con una demanda mercantilizada de, por ejemplo, prótesis orgánicas.

Al mismo tiempo, se trazaron perspectivas en torno al posicionamiento ético en el rol del profesional de la salud psíquica y sus intervenciones en pacientes del campo médico, en donde se puso en valor la necesidad de pensar los diferentes dilemas haciendo hincapié en la dimensión del sujeto.

Asimismo y para concluir, consideramos que esta perspectiva de trabajo puede aportar a la resolución de otros planteos dilemáticos propios de la Bioética, por ejemplo, en sus vertientes, educacional, jurídica, filosófica o artística.

Referencias

- Agamben, G. (1998) *Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida*. Barcelona. Pre-textos.
Agamben, G. (2000) *Lo que queda de Auschwitz. El archivo y el testigo*. Barcelona. Pre-textos.
Arendt, H. (1993) *La condición humana*. Barcelona: Paidós.
Braidotti, R., Rossi (2000). “*Las Teorías de Género, en Sujetos nómades*”. Ed. Paidós. Buenos Aires.
Escobar Triana, J. (2007). “*Bioética, cuerpo humano, biotecnología y medicina del deseo*”. Revista Colombiana de Bioética. Vol. 2, N°1. Enero- Junio.

- Figueroa G. (2004) *La bioética en el diván: ¿Puede Freud ayudarnos en los dilemas de la ética médica?* Rev. méd. Chile vol.132 no.12 Santiago.
- Foucault, M (2006) *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1977-1978) *Seguridad, territorio y población*, Curso en el Collège de France
- Foucault, M. (1987) *Vigilar y castigar*. México: Ed. Siglo XXI.
- Freud, S. (1986) *Obras Completas*. Amorrortu Editores: Buenos Aires.
- Levi, P. (2003) *Si esto es un hombre*. Barcelona: El Aleph Editores.
- Lima, N. S. (2009) "Fritz Jahr y el Zeitgeist de la bioética" en *Aesthetika. International Journal on Subjectivity, Politics and the Arts*. Vol 5 (1)
- Lipovetsky, G. (1986) *La era del vacío*. Barcelona: Anagrama.
- Lipovetsky, G. (1994) *El crepúsculo del deber*. Barcelona: Anagrama.
- Sloterdijk, P. (2000). *Normas para el parque humano; Una respuesta a la Carta sobre el Humanismo*. Madrid: Ediciones Siruela.
- Soler, C. (2006). "Los ensamblajes del cuerpo". Asociación Foros del Campo. Lacaniano. Medellín.
- Todorov, T (1993) *Frente al límite*. Madrid: Siglo Veintiuno editores.