

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2013.

# Sobre un sujeto para la bioética.

Gargiulo Malvino, Sofía y Tomas Maier,  
Alejandra.

Cita:

Gargiulo Malvino, Sofía y Tomas Maier, Alejandra (2013). *Sobre un sujeto para la bioética*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/23>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/9KT>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# SOBRE UN SUJETO PARA LA BIOÉTICA

Gargiulo Malvino, Sofía; Tomas Maier, Alejandra  
Universidad de Buenos Aires

---

## Resumen

En el marco del Proyecto de Investigación de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires (UBACyT): Ética y Derechos Humanos: su articulación en la Declaración Universal (UNESCO 2005) frente a los nuevos dilemas de la práctica profesional (II Parte)", dirigido por el Prof. Juan Jorge Michel Fariña, nos proponemos desarrollar una investigación sobre una posible articulación conceptual entre Bioética y Psicoanálisis, basada en las principales premisas de algunos de los más reconocidos autores de la teoría psicoanalítica. Se considera que dichas herramientas permitirán vislumbrar la hipótesis acerca del entrecruzamiento entre ambas disciplinas, y arribar a la justificación teórica de la inserción e incumbencia del psicólogo y del saber psicoanalítico en el campo de la Bioética como aporte sustancial. Estas relaciones preliminares requieren ser examinadas a la luz de un conocimiento riguroso del pensamiento freudiano y lacaniano, lo cual supone un trabajo de investigación actualmente en desarrollo. En este primer abordaje, nos interesará ubicar las nociones básicas de la bioética y detenernos en la noción de sujeto para una primera consideración sobre las perspectivas desde las cuales el mismo es contemplado, como objeto de estudio de un campo de interdisciplinas.

## Palabras clave

Bioética, Psicoanálisis, Sujeto, Responsabilidad

## Abstract

### A SUBJECT FOR BIOETHICS

In the framework of the research project UBACyT on Bioethics and Human Rights, led by Prof. Juan Jorge Michel Fariña, we intend to develop an investigation into a possible conceptual articulation between Bioethics and Psychoanalysis, based in the main premises of some of the most recognized authors of the psychoanalytic theory. It is considered that these tools will allow us to discern the hypothesis among the crossover between those two disciplines, and will let us arrive to the theoretical justification of the insertion and scope of the psychologist and the psychoanalytic knowledge as a substantial contribution. These preliminary relations need to be examined under a thorough understanding of Freudian and Lacanian thoughts; this is a research work already in progress. In this first approach, we intend to begin by pointing out some basic notions about Bioethics, focusing on the notion of subject in order to analyze the different perspectives from which it is viewed as an object of study in a field of interdisciplinary.

## Key words

Bioethics, Psychoanalysis, Subject, Responsibility

## La construcción de una nueva disciplina

En la actualidad, la Bioética se entiende como la disciplina encargada de legislar las intervenciones humanas en las situaciones de mayor complejidad que atañen al campo de la medicina y la salud en general: el principio y final de la vida (aborto, tecnologías de reproducción asistida, genética, clonación, apropiación y restitución de niños, cuidados paliativos, eutanasia, suicidio asistido), así como el tratamiento del dolor, donación de órganos, investigación, genética.

Si bien se reconoce que el término en sí mismo surge originalmente en el contexto de la Alemania de entreguerras, cuando en 1927 el pastor y filósofo alemán Fritz Jahr utiliza por primera vez el vocablo refiriéndose al respeto por el *bios* "no sólo de los seres humanos, también de las plantas y los animales, del medioambiente, natural y social" (Hass, 2011), se advierte la fuerte impronta médica que este término adquiere posteriormente en el ámbito científico-académico. Es a partir de la publicación de Van Renselaer Potter en Estados Unidos a comienzos de los '70, cuando la bioética se comienza a formular como una nueva disciplina. Prácticamente al tiempo en que Daniel Callahan y Willard Gaylin fundan el *Institute of Society, Ethics, and the Health Sciences*, más conocido como *Hastings Center*, de actual prestigio internacional, que la publicación de Potter, *Bioethics: Bridge to the Future*, se posiciona como la más reconocida referencia para el nacimiento de la bioética como campo de estudio. Si bien las elaboraciones que siguieron, apuntaron a lo que se perfiló como la "Bioética Global", prevaleció la noción de vincular dos campos: los conocimientos biológicos con valores humanos, impregnando posteriormente al término bioética de un reduccionismo hacia el ámbito puramente biomédico. Distintas disciplinas acogieron el término para incorporar en él su propia conceptualización o entendimiento del mismo (Gracia; 1998), pero el progreso científico-técnico, acompañado de cambios culturales y políticos, que incluyeron abusos de la investigación científica, reforzaron la noción de bioética formulada en relación a una "ética biomédica". Finalmente, el fenómeno más oscuro como consecuencia de dicho abordaje, es la "medicalización" no sólo de la vida, sino también del modo de entender su tratamiento.

De los principales desarrollos posteriores, se destacan los cuatro Principios Fundamentales establecidos por Beauchamp y Childress (1979): 1) autonomía, 2) no maleficencia, 3) beneficencia y 4) justicia (*Principles of Biomedical Ethics*, 1979, traducción española en Masson-Salvat. Barcelona 1999), convirtiéndose ésta en una de las principales referencias y comenzando así a concentrar los desarrollos en la relación médico-paciente. La aplicación de estos principios, ampliados o reducidos, han favorecido la elaboración de métodos de toma de decisiones enfatizando, una vez más, el aspecto práctico de la biomedicina. A pesar de la actual vigencia de dicha formulación, la misma presenta cierta controversia: una de las principales críticas, se sustenta en la carencia de un sistema previo de referencia, una epistemología de base y la ausencia de una jerarquía entre los principios (Gracia, 2009), lo cual lleva a formular nuevas y diversas líneas de conceptualización.

En la actualidad, se intenta recuperar varias de aquellas nociones iniciales, las cuales pueden verse reflejadas en el recorrido de los

15 artículos de la Declaración UNESCO de Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005), en un intento por recobrar aquel espíritu mucho más amplio en el cual se introducía el concepto, que lo diferenciaba de la mera ética médica, en una especie de resignificación (Lima, Michel Fariña; 2011) de aquellas formulaciones.

Sin embargo, la variedad de perspectivas continúa vigente y en desarrollo, en muchos casos, superponiéndose, anulándose o desautorizándose entre sí, dando por resultado una fragmentación y multiplicidad de lecturas contrapuestas, en medio de un polémico escenario de crecientes dilemas donde distintos otros actores se disputan la capacidad de decidir.

En este contexto, con el objetivo de ubicar algunas de las suposiciones fundamentales en las que yacen los principales desencuentros y desacuerdos de distintas miradas, se vuelve indispensable repasar la noción de *sujeto* que concibe la medicina, e intentar rastrear el sujeto al que se dirigían aquellas nociones fundantes de la Bioética, ya que abordar las diferencias en su concepción, podría permitir pensar las distintas posibilidades que se despliegan o condicionan en cada caso.

### El Sujeto de la Medicina

Cuando el discurso médico habla de sujeto, habla del sujeto de la ciencia: sujeto de derecho, autónomo, imputable por definición.

Es desde esta perspectiva que podremos considerar, por ejemplo, al sujeto involucrado en el principio de autonomía, el cual es definido como la “regulación personal de uno mismo, libre, sin interferencias externas que puedan controlar, y sin limitaciones personales que impidan hacer una elección. Una persona actúa libremente de acuerdo con un plan elegido.” (Beauchamp y Childress; 1979). Es decir, en este sentido, entendemos que el sujeto que se considera es “aquel capaz de hacerse responsable, no sólo por sus acciones sino también por sus elecciones y decisiones” (Salomone: 2006).

La medicina, como discurso hegemónico sobre el conocimiento acerca del hombre, por un lado, reduce la noción de sujeto al de la consciencia, tomando la noción de sujeto como persona jurídica y de derecho, es decir, sujeto autónomo por definición, al tiempo que reduce lo humano a lo biológico.

Sin embargo, al tomar en cuenta algunas de las definiciones vigentes en relación a la noción general de Salud, verificamos que se anticipa esta reducción, ampliando las categorías mencionadas en la inclusión de aspectos y dimensiones más allá del sustrato biológico:

“Es en el marco del *modo de vida* que se ponen de manifiesto *necesidades humanas*, cuya satisfacción determinará el *desarrollo de capacidades humanas* que permiten a los individuos llevar a cabo *lo que quieren ser y hacer* con sus vidas” (PNUD, 1999. Las cursivas son nuestras.)

Al mismo tiempo, sabemos que “el concepto de *necesidad* en salud no es unívoco (...) Tanto para la noción de necesidad como para la de salud se han propuesto distintas definiciones que se relacionan con el marco conceptual e ideológico que les da fundamento y del que resultan acciones y políticas públicas tendientes a consolidar los modelos desde los que se plantean.” (Vidal: 2008)

Conceptualizaciones como “calidad de vida” y “necesidades humanas”, entre otras, dan cuenta del vasto entramado social/político/económico en el cual el individuo se encuentra inserto y que constituyen a los sujetos mismos, tanto en su definición como en su desarrollo como humano.

### El sujeto para la perspectiva psicoanalítica

Lejos de pretender una exposición profunda y exhaustiva, nos basa-

remos en las nociones del psicoanálisis en el modo de concebir al sujeto: como dividido, inconsciente, atravesado por el lenguaje. En este sentido, vislumbramos la principal distinción en relación a la fundamentación que da cuenta que cada quién deberá constituirse como sujeto en el plano simbólico -el del significante, y teniendo un lugar en el deseo del Otro.

Desde la cita de Lacan: “Un significante representa a un sujeto para otro significante.” (Lacan: 1984; 819), anticipamos la necesidad de pensar al sujeto “en relación” y no como una entidad definida y estática.

Freud, en “Psicopatología de la vida cotidiana” y en “La interpretación de los sueños” ubica en los fenómenos que explora el hallazgo de fallas, tropiezos, lo inesperado, y, por deducción concluye para explicarlos, con su hipótesis del inconsciente. Se pregunta: ¿quién es ése que no sabe lo que dice? Lacan toma este ¿quién? en “Subversión del Sujeto y la dialéctica del deseo freudiano” y dice: “Una vez reconocida en el inconsciente la estructura del lenguaje ¿qué clase de sujeto podemos concebirle?”, (Lacan: 1960; 779)

“A saber, la manera justa de contestar a la pregunta ¿Quién habla? Cuando se trata del sujeto del inconsciente. Pues esta respuesta no podría venir de él, si él no sabe lo que dice, ni siquiera que habla, como la experiencia del análisis entera nos lo enseña”, (Lacan: 1960; 780).

“Por eso Lacan sostiene que la constitución del sujeto es algo que tiene que ver con el contacto de todo sujeto con la palabra” (...) “Y entonces en esas pequeñas palabras que vienen seguramente del otro, de lo que escuchó, de lo que se decía en su casa, etc., pero que están incorporadas a la lengua personal del sujeto, es eso lo que hablamos como lenguaje aparte” (Chamorro: 2011; 129)

Entendemos que el sujeto, para esta disciplina, desde la consideración que supone el hecho de estar signado de manera inevitable por el lenguaje, ubica lo estrictamente biológico como aquello que queda perdido, trastocado, en el momento en el que tiene lugar el contacto del recién nacido con el universo simbólico, ya que, a partir de la entrada en este último, se inaugura la castración que recae sobre todo ser hablante. La pérdida del objeto, que se da por estructura, deja como saldo un sujeto dividido simbólicamente: sujeto del lenguaje, del inconsciente, del deseo.

Siguiendo esta vertiente de pensamiento, podemos encontrar, asimismo, una sustancial diferencia en relación al cuerpo al que se refiere el psicoanálisis y sobre el que opera la medicina. El cuerpo de la medicina, en tanto sustrato biológico, se encuentra acabado, completo. Según el psicoanálisis, el bebé nace en un baño de lenguaje. Lacan indica que el cuerpo del hombre se diferencia del resto de los animales: “el hombre crece tan inmerso en un baño de lenguaje como inmerso en el medio llamado natural” (Lacan, 1966b:38). Esto quiere decir que, mediante el universo simbólico al que se hace referencia, quienes se hacen cargo del bebé, portan una imagen simbólica del cuerpo de su hijo, que, en el encuentro con su cuerpo real, promueven la producción de un sujeto. Los padres, o las personas encargadas de cumplir tales funciones, son los autores de estas marcas: inscriben significantes en el cuerpo real del bebé. De esta forma, el lenguaje está en él mucho antes de la capacidad de apropiarse del mismo. En esta dirección, Silvia Tendlarz se pronuncia de modo sustancial aportando que “no se puede reducir el hijo deseado a lo real de las gametas fecundadas. El organismo real no es un sujeto. El sujeto, para el psicoanálisis, es un efecto de lenguaje, y como tal, no puede reducirse a la biología.” (Tendlarz: 1998; 30).

En este sentido, el cuerpo del hablante está afectado por el len-

guaje, por el Otro. Cuando hay relación con el Otro, siempre va a existir una apertura que va a impedir que el cuerpo se cierre como un todo. El cuerpo, en tanto es un cuerpo vivo, nunca está acabado, justamente porque sobrepasa la biología.

### Sujeto de la Responsabilidad

Ahora bien, si consideramos, desde la autonomía que le suponemos al sujeto -al de la ciencia y también el que plantea el psicoanálisis-, la capacidad de dar respuesta o no de un individuo por sus actos, debemos considerar por consiguiente la noción de Responsabilidad, entendiendo que el modo de concebir ésta en cada caso, estará directamente vinculada a una determinada noción de sujeto subyacente. En este sentido, mientras la responsabilidad jurídica, es decir aquella a la que se dirige la normativa, “se plantea en función de la noción de sujeto autónomo, la cual restringe la responsabilidad al terreno de la conciencia, al ámbito de la intencionalidad consciente, la responsabilidad subjetiva interpela al sujeto más allá de las fronteras del yo, asentándose en la noción del sujeto del inconsciente” (Salomone: 2006).

Es decir, desde su acepción jurídica, “cuando la persona no muestra estar en dominio de sus facultades mentales por razones afectivas y/o mentales, pierde su cualidad de autónomo, y así se considera que no está en calidad de gozar de la libertad de manifestar una intención voluntaria. Por ello, se entiende que su voluntad ha quedado restringida o anulada” (Salomone: 2006).

La responsabilidad subjetiva, tomando en cuenta la existencia del sujeto del inconsciente, supondrá la existencia de un “saber no sabido” en cada quien, hecho que puede constatarse en la clínica cada vez que se produce la aparición de una formación del inconsciente que, sorprendiendo con su irrupción al yo del paciente, nos conecta con aquello que le resulta ajeno, aunque le pertenezca. Es entonces por ello que deberá hacerse responsable. Sin embargo, no será este un contenido determinado, inalterable o definitivo. Si sabemos que el *sujeto* es lo que un significante representa para otro que no está, o está en ausencia: sujeto es el lugar vacío, es el lugar de la escansión. El lugar del sujeto será entonces el lugar de la falta de un significante: no es ni un significante ni el otro, sino el lugar del intervalo. En este punto, elegir el intervalo es la chance ética del psicoanálisis, elegir un lugar de falta. Es decir, es un sujeto que desde su falta en ser, apela a su complemento. En este sentido, el sujeto que consideraremos sujeto responsable, el sujeto de la ética, es el que se ve confrontado a una decisión: y esto será así tanto para el sujeto-médico como el sujeto-paciente.

### Conclusiones

La primera consideración que pretendemos resaltar es el reduccionismo que significa considerar la Bioética desde su aspecto “legislativo”, es decir, como campo desde el cual el derecho interviene a través de los conocimientos técnicos de la medicina. En este sentido, la reglamentación supone, como toda normativa de una praxis humana, una dimensión necesaria pero insuficiente, ya que estos principios establecen únicamente lo que puede o debe hacerse, debiendo necesitar de reglas que contemplen un conjunto de circunstancias típicas, que asimismo se amplían constantemente incluyendo situaciones que antes no se habían considerado. De este modo, los principios son inconcluyentes por sí mismos y no permiten resolver definitivamente todos los casos, situación que no se resuelve tampoco en una nueva codificación, ya que, con los aportes del psicoanálisis, atisbamos además esa particularidad como una imposibilidad estructural. Por último, sabiendo que el lugar del sujeto es el de un cuerpo en apertura, no-acabado, y una potencia a producirse, se advierte la necesidad

de contemplar las *condiciones de posibilidad* para que un *sujeto* se despliegue como tal, bajo determinadas coordinadas y configuraciones, así como sugiere Fridman: “Lo irrepitable, ocurre más allá de la voluntad de las personas, y tiene que ver con lo irrepitable del encañamiento de ideas que se producen en asociación libre, y del modo de goce de cada quién. Lo irrepitable de cada sujeto, es un resultado ‘a producirse’, no es natural, no es obvio, requiere de un esfuerzo de producción, un dispositivo y condiciones que lo permitan”. (Fridman: 2009; 35)

### BIBLIOGRAFIA

- Chamorro, J. (2011) ¡Interpretar! GRAMA ediciones. Buenos Aires.
- D'Amore, O. (2006) Culpa y Responsabilidad. En “La transmisión de la ética: Clínica y deontología”. Letra Viva. Buenos Aires.
- Fridman, P., Fantin, J. (Comp) (2009) Los principios de la Bioética en Salud Mental y Psicoanálisis. En “Bioética, Salud Mental y Psicoanálisis”. Polemos editorial. Buenos Aires.
- Gutiérrez, C., Montesano, H.: Análisis crítico del término bioética y su relación con la apropiación y restitución de niños desaparecidos. Publicado en “Memorias de las XIV Jornadas de Investigación. Agosto de 2007. Tomo III.
- Gracia, D. (1989) Fundamentos de Bioética. Eudema, Madrid.
- Gracia, D. (1998) Planteamiento General de la Bioética, en “Fundamentación y Enseñanza de la Bioética. Ética y Vida 1”. El Búho Ltd, Bogotá.
- Hans Martin Sass (2006) El pensamiento bioético de Fritz Jahr 1927-1934. En Aesthethika Volumen 6 / Número 2: Nachträglich de la (bio)ética. (<http://www.aesthethika.org>)
- Lacan, J. (1984) Posición del Inconsciente. En Escritos 2. México: Siglo veintiuno.
- Lacan, J. (1966b) Breve discurso en la O.R.T.F. En “Intervenciones y Textos II”, Buenos Aires. Manantial.
- Montesano, H. (2009) El debate sobre el término “bioética”, analizado en un contexto histórico y discursivo. En Aesthethika Volumen 5 / Número 1: Bioética y Biopolítica. (<http://www.aesthethika.org>)
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Tealdi, J.: Diccionario Latinoamericano de Bioética.
- Tendlarz, S.E. (1998) El psicoanálisis frente a la Reproducción Asistida. Ed. Contemporáneos. Buenos Aires.
- Salomone G., Domínguez M. (2006) La transmisión de la ética: Clínica y deontología. Letra Viva. Buenos Aires.