

Revisión Bibliográfica

Hospital Provincial Docente de Rehabilitación Dr. Faustino Pérez Hernández

Relación entre el psicoanálisis y la bioética.

Relation between psychoanalysis and bioethics.

MSc. Ranfis Fundora Díaz¹, MSc. Rodney Mauricio Jiménez Morales², MSc Mademoiselle Pulgar Peña³, MSc. Edelby Escobar Carmona⁴

Licenciado en Psicología. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Asistente ¹

Licenciado en Psicología. Máster en Psicología Médica. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Asistente ²

Licenciada en Psicología. Máster en Psicología Médica. Profesora Asistente ³

Licenciado en Bioquímica. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente ⁴

RESUMEN

Introducción: El Psicoanálisis ha tenido detractores y seguidores durante la historia de la psicología como ciencia, siendo catalogado como excesivamente especulativo, pero bien es cierto que ha dejado un legado para el quehacer en las consultas psicológicas y por qué no para otras ramas que tienen que ver con el entendimiento del ser humano. Objetivo: Profundizar en los elementos relacionados con la bioética, importantes para la psicología clínica, según el psicoanálisis de Freud desde una visión materialista dialéctica analizando los aspectos bioéticos de la relación médico-paciente del concepto freudiano del hombre y de la veracidad. Desarrollo: Se profundiza críticamente en los aspectos bioéticos antes mencionados, analizándolos a la luz de la psicoterapia práctica actual la cual tiene un carácter integracionista, multidisciplinario y holístico. Conclusiones: Los aportes del psicoanálisis hoy en día son innegables y de un inestimable valor para los profesionales que ven a sus pacientes con un enfoque biopsicosocial.

DeCS: Psicoanálisis. Bioética. Relaciones Médico-Paciente

Palabras clave: Relación médico-paciente, concepto freudiano del hombre y de la veracidad

SUMMARY

Introduction: Psychoanalysis has had detractors and followers during the history of psychology as a science. It has being considered as excessively speculative, but it is true that it has left a legacy for the work in psychological consultations and in other branches that have to do with the understanding of human beings. Objective: To deepen into the elements related with bioethics, important for clinical psychology, according to Freud's psychoanalysis and from a dialectical materialistic vision, by analyzing the bioethical aspects of the doctor-patient relationship of the Freudian concept of man and truthfulness. Development: It is deepened critically into the bioethical aspects mentioned, analyzing them in the light of current practical psychotherapy which has an integrationist, multidisciplinary and holistic character. Conclusions: The contributions of psychoanalysis today are undeniable and of an inestimable value for the professionals that assess their patients with a biological-psychological-social approach.

MeSH: [Psychoanalysis](#)[Bioethics](#). Physician-Patient Relations

Keywords: Doctor-patient relationship, Freudian concept of man and truthfulness

INTRODUCCIÓN

Hay coincidencia en decir que la historia de la bioética tiene su origen en el mismo Juramento Hipocrático, el cual es el documento más trascendente que esboza cómo el médico debe ejercer su quehacer, y que modernamente es considerado no sólo un documento escrito para médicos, sino como el juramento de las profesiones ^{1,2}.

El surgimiento de la bioética constituye un cambio de paradigma en la relación profesional de la salud-paciente o cliente, ya que la misma pasa a ser menos vertical y más horizontal, y como dice Suazo, se pasa del arte mudo al arte hablado en el sentido de que se reconoce el derecho del paciente a saber lo que tiene y a tomar las decisiones que crea más conveniente. La bioética surge como una necesidad de humanizar los avances científicos y tecnológicos presentes en las ciencias de la salud, pero se ha extendido a todas las profesiones y al entender de los autores no es solo una disciplina, sino una forma de ver la vida y la relación con los demás.

Es necesario señalar tres documentos trascendentales que surgieron a raíz de estos hechos:

- El Código de Nuremberg (1946), redactado luego del juicio a los científicos Nazis.
- La Declaración de Helsinki (1964), realizada por la Asociación Médica Mundial.
- El Informe Belmont (1979), redactado por la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos en la Investigación Biomédica y Conductual.

Los tres presentan una serie de pautas éticas para salvaguardar la vida y la dignidad de las personas que participan en investigaciones científicas, pero también las mismas se han, hasta cierto punto, extrapolado a la práctica clínica ^{3,4}.

Conviene remitirse a la Enciclopedia de Bioética la cual define esta disciplina como: el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto dicha conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales ^{5,6}. Por otra parte, se refiere que la bioética es el intento de lograr procedimientos seculares consensuados para formular, analizar, y ojala atenuar los dilemas que plantea la moderna investigación médica y biológica. Además explica, que esta disciplina es secular porque intenta superar dogmas y fundamentalismos; y consensuada, porque propone el diálogo deliberativo y multidisciplinario como proceso de toma de decisiones ⁷.

En el año 1971 se introduce por primera vez el término bioética en la literatura científica con el título de su libro: "Bioética, un puente al futuro". Luego con el informe Belmont aparecen cuatro principios bioéticos fundamentales que se definen a continuación ^{6,8,9}:

- No maleficencia, significa no hacer daño intencionalmente.
- Beneficencia, quiere decir hacer el bien activamente.
- Autonomía, hace referencia al derecho de las personas a tomar sus propias decisiones.
- Justicia, se refiere a la equidad en la distribución de bienes y cargas sociales.

Para poder identificar los principios bioéticos en la práctica clínica, se considera la beneficencia y la no maleficencia cuando, por ejemplo, se hace uso de las técnicas y procedimientos para los que se entrenan este tipo de profesional, se respeta el trabajo de otros colegas, no se aprovechan de la ignorancia o desconocimiento del paciente para obtener beneficios económicos o de otra índole, se establece una relación terapéutica fundamentada en la verdad, se protege y defiende los derechos

de los pacientes, se diferencie entre enfermedad y enfermo, se colabore en alejar los riesgos o peligros que puedan amenazar a los clientes y se respete a cada ser humano sin discriminación ¹⁰.

La bioética propone como método la creación de comités de bioética clínica y de bioética de investigación, conformados multidisciplinariamente y por miembros de variada experiencia personal y profesional, que permitan ante la presencia de dilemas éticos en la práctica, el diálogo deliberativo que pueda llevar al consenso y a la toma de decisiones benéficas para pacientes/clientes tomando en cuenta los principios mencionados y desde una postura de la ética de la responsabilidad en el obrar durante la relación ^{8,10}.

Obrar. De acuerdo con los filósofos, todo agente obra conforme con su ser, y no puede ser de otra forma. El ser humano obra según su modo de ser, y el modo humano de ser es sumamente complejo, porque implica su ser biológico (incluido el animal) y su ser espiritual (la dimensión más importante de la persona humana), además de su inteligencia y voluntad; de manera que pudiera afectar el equilibrio y la armonía entre los componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales sobre los cuales descansa la dimensión humana del homo sapiens; sin embargo, Cintio Vitier advierte que: en toda la obra literaria y periodística del Apóstol se halla esa continua referencia, explícita o tácita, a un momento superior y sintetizador todavía no alcanzado por la historia humana en que las necesidades del cuerpo y las necesidades del alma, los valores de la razón y los valores de la esperanza, se compensen, articulen y equilibren ⁵. Por otra parte, el ser humano es su misma compleja realidad, la cual conoce, y mediante ese conocimiento, obra y actúa. Hay actividades, acciones o actos humanos, que para su realización concreta requieren la intervención del conocimiento y la voluntad; he ahí, el segundo concepto ético: acto humano, es decir, aquel que se hace con conocimiento y voluntad, o sea, el acto libre y responsable ¹¹⁻¹³.

La relación entre los seres es una realidad fundamental en el universo, donde todas las cosas están íntima y estrechamente relacionadas entre sí, por ejemplo, la tierra depende del sol para su existencia, el sol de la galaxia y esta, finalmente, de todo el universo. Y en el planeta que habitamos, cada fenómeno necesita y se dirige hacia otro; esta relación se denomina relación trascendente; y así se llega al tercer concepto ético: relación trascendente, que ocurre entre un ser necesitado y otro que satisface esa necesidad. Por lo tanto, se supone que es bueno para un ser lo que satisface su necesidad, lo que lo perfecciona, mientras que lo que lo destruye o aniquila es malo ¹⁴.

A partir de lo antes expuesto es posible formular la primera cuestión ética; ¿existen actos humanos buenos y malos? Y en consecuencia, la primera propuesta ética: un acto humano es bueno cuando su relación trascendente es correcta. En el contexto de las relaciones humanas, una relación trascendente es correcta cuando facilita el crecimiento multidimensional de la persona, es decir, cuando se le ayuda a descubrir por sí misma, que su esencia íntima es buena y sana, no obstante todo lo que pueda argumentarse en contra de esta verdad antropológica ⁸. Y es incorrecta cuando se destruye física, psicológica, moral o espiritualmente al otro. De ahí, se desprende un enunciado ético: la vida (no solo la humana, sino también la del resto de los seres vivos) debe ser cuidada y protegida ¹⁵.

Tratados algunos elementos generales cabría preguntarse, ¿por qué es importante la ética en la vida?

La ética es el arte de saber vivir, y se entiende así porque el interés humano en la ética es intrínseco a su naturaleza, ya que tiene que ver con la condición de seres casi libres con capacidad de elegir en parte la forma de vivir y de tomar decisiones convenientes o inconvenientes que favorezcan o no, la existencia ¹⁶.

Como seres humanos, constantemente se eligen comportamientos, detrás de los cuales hay un motivo ético. Quizás este motivo no es del todo consciente en algunos momentos y el saber tomar

las decisiones apropiadas con frecuencia no es tarea fácil, mucho menos en un terreno tan lleno de ambigüedades como el de las relaciones humanas.

¿Es posible plantear una definición de ética universal?, se considera que sí: aquella que proponga desde la sabiduría y la compasión estos aspectos básicos ¹⁷:

1. Respetar la vida en todas sus formas y manifestaciones
2. Practicar y propiciar principios de No Violencia
3. Compartir tiempo y recursos vitales (consumo responsable)
4. Defender la libertad de expresión y la diversidad cultural.
5. En definitiva, hacernos ver que aquello que es bueno para uno lo es para los demás.

En la práctica de la psicología clínica se contrastan frecuentemente nuestros valores con los de los clientes o pacientes, por lo que revierte importancia tener claro que muchas veces se evalúa de manera diferente, y que hacer valer la autonomía de los demás es respetar su sistema de valores, aunque no coincidan con los del terapeuta, a pesar, de que con frecuencia, se les ha hecho creer que son infalibles y que es su deber y responsabilidad imponerlos ¹⁸. Muy relacionado con esto parece oportuna la reflexión de Frondizi cuando afirma "someter a examen crítico las tablas de valores que influyen en la conducta es tarea irrenunciable de todo hombre culto". Es imprescindible que todo profesional de la conducta autoanalice su tabla de valores y los valores que sustentan su método o modelo de ayuda ¹⁹.

Dentro de la ciencia psicológica existe disímiles métodos y modelos de ayuda o tratamiento con bases teórico- filosóficas y empíricas, que muchas veces, traen constreñidas opiniones a la hora de generalizarlas en otro medio. Uno de estos modelos lo es el psicoanálisis ²⁰.

Múltiples son los reproches de que en la obra de Freud hay muchísimo de psicoanálisis de la ética y muy poco de ética del psicoanálisis, con lo cual él caería en el reduccionismo de concebir la maldad como una enfermedad y, más en concreto, algo psiquiátrico susceptible de ser resuelto mediante la técnica analítica; además, no interesa el desarrollo moral psicológico y sus repercusiones en la patología del deber, sino lo inverso: qué provecho se puede extraer de Freud para la bioética en el campo de la psicología clínica actual. Se investigaron tres asuntos porque demuestran el alcance ético del inconsciente visto desde el psicoanálisis: relación médico-paciente, concepto freudiano del hombre y bioética de la veracidad.

DESARROLLO

Se abordará primeramente el aspecto más importante en cualquier terapia: la Relación médico-paciente.

Históricamente, la responsabilidad médica había estado más cercana a la de tipo religioso que a la jurídica. Spondeo significa en latín "cumplir un compromiso solemnemente asumido", además, "empeñarse", "obligarse a" y "prometer". Es una responsabilidad "fuerte", a diferencia de la jurídica que es más "débil". Por esto es que la medicina había sido una "profesión" cercana al sacerdocio y la realeza, antes que una "ocupación" u "oficio". Ello implicó que el médico ha gozado de una notable impunidad jurídica, por hallarse sometido a una responsabilidad "potente" o moral. Fueron fracasos terapéuticos los que generaron las nociones legales de negligencia y agresión al iniciarse el siglo XX, y que culminaron con el nacimiento de la bioética, que invirtió los principios de elección, decisión y justificación ^{21,22}.

Se conoce que fueron los fracasos clínicos los que hicieron plantearse a Freud la responsabilidad, de Breuer con "Anna O", Fließ con Emma Eckstein y suya con Anna Hammerschla ⁹. Claro vean la perspectiva previa y original: ¿por qué surgen sentimientos tan poderosos de rabia, represalia y venganza en el vínculo con los pacientes, a menudo desproporcionados a la situación? En lugar de

dar por terminada la ayuda y "presa del horror, huir y dejar a la paciente", como Breuer, o de negar la existencia de la negligencia, como Fließ, Freud se enfrentó cara a cara con el enorme compromiso moral y carga emocional que se contrae en todo acto curativo. Desde su ángulo de visión, se metió en la estructura oculta de la interacción médico-paciente, descubriendo una veta insospechada: la cura sigue el modelo de los conflictos infantiles con sus violentas ambivalencias; por ello, desplaza o transfiere a la figura del médico las frustraciones, rebeldías e insubordinaciones frente a sus progenitores. Está demostrado hoy en día en el fenómeno de la transferencia que se manifiesta en el tratamiento de los neuróticos²³⁻²⁵.

Freud tuvo la intuición genial y percibió que en el vínculo existían elementos de cierta semejanza, tal como Aristóteles hablaba de automaton del destino: La distinción entre "relación real" (efectivamente vivida) y "relación transferencial", significó que la responsabilidad médica recaía sobre una imago o persona imaginaria, una "realidad psíquica" que, aunque experimentada cual si fuera existente, expresaba una "falsa conexión. En ocasiones, también los fracasos podían entenderse como resistencias operantes desde el interior del paciente que no tolera la mejoría psíquica y física como forma de vida, o como una huida en la enfermedad como manifestación del beneficio primario o inconsciente. La situación se tornó más compleja cuando Freud se percató que igual proceso se producía en el médico como contrapartida de la transferencia. "La influencia del enfermo sobre los sentimientos inconscientes del médico" hace que este no responda realísticamente a los requerimientos de aquel, sino a través de la contratransferencia²⁴. Pero, ¿por qué Freud no dejó de recalcar que tanto la transferencia como la contratransferencia, aun orientándose sobre "fantasías" u "objetos internos", son relaciones auténticas y se producen espontáneamente en toda interacción? Porque el terapeuta tiene una responsabilidad ineludible, aunque anterior a la jurídica y desatendida hasta hoy: mantener la situación terapéutica como tal; la que siempre está amenazada de degradarse en una situación "real" lo que significa lo opuesto a lo que parece. Significa que en cualquier momento el enfermo está a punto de transformar al objeto real externo (terapeuta) en uno arcaico (padre). De conseguirlo, el médico llegaría a ser como cualquier persona que encuentra en su existencia un imago u objeto de la fantasía. Esta nueva visión de la responsabilidad médica suena a paradójica, afirma Strachey: "es el hecho paradójico que consiste en que el mejor modo de asegurar que el yo será capaz de distinguir entre fantasía y realidad es negarle la realidad a él tanto como sea posible"²⁴⁻²⁷.

Pero no resulta tal paradójica cuando se entiende el motivo de Freud para introducir la "regla fundamental" en psicoterapia: suspender toda decisión de importancia en la vida, toda acción concreta al interior del encuentro y decir todo lo que se siente, sin seleccionar ni omitir nada, le parezca irracional o vergonzoso. Sólo bajo esta condición los "fantasmas" pueden "tornarse presentes y reales y así vencidos"²³⁻²⁵.

El ser humano no está ajustado a su medio como el animal lo está al suyo. Mientras éste vive en «justeza» nosotros no estamos constreñidos sino tenemos que ajustarnos al ambiente humano, que es indeterminación constitutiva o puras posibilidades. De acuerdo con esta reflexión de Zubiri pues no deja ser cierto que el hombre tiene que hacer su propio ajuste, tiene que elegir unas, o hacer la justeza misma, "justificar-se". La condición humana supone tener intrínsecamente que justificarse y con ello responsabilizarse, es libertad^{27,28}.

Desde esta posición este extrañamiento del medio -del cual nació el hombre- resultó gracias al desarrollo en él de la fantasía o elaboración de imágenes internas que provocó que el prójimo también sea carente de un ser fijo, abierto, de posibilidad: él se tiene que elegir y otros elegirlo. El "idealismo moral" que impregna a la ética desde Kant hasta la bioética dice: la conciencia moral y las leyes disponen absolutamente de la vida porque ésta está al entero arbitrio del sujeto, sin restricciones, por lo que censura, recrimina y determina su dignidad y valor^{29,30}.

Por el contrario, Freud coincide con las conclusiones éticas de Heidegger que se desprenden de lo anterior y son opuestas: el sujeto no "es el realizador de normas y valores", por tanto, no es responsable de esta manera -disponer radical de sí- porque no es plena auto-elección, ni plena

auto-soberanía, ni plena auto-determinación. Lo que entraña una diferente concepción del hombre: des-centrado, que "no es dueño de nada" y, como tal, se comporta éticamente como si otra persona fuese la responsable de sus actos. ¿Cómo así? Hoy hay sobradas pruebas para Freud que lo obligarían a cambiar esa visión negativista con que empaña su idea inicial de la relación médico-paciente y que lo hace sucumbir en una posición reduccionista absolutista ^{14,30}.

II- ¿Cómo fue concebido el Concepto del hombre según Freud?

Desde ya por 1895, el genio del psicoanálisis planteó que la meta de la terapia consistía en una descarga, por medio de la abreacción, de los afectos ligados a recuerdos que se han vuelto patógenos. Aunque superado, este concepto siguió presente veladamente ya que se postula una liberación paulatina de emociones en la transferencia, rememoración, acting out. Semejante concepción supone al hombre como en búsqueda de la pureza, semejante al pensamiento de Platón. El anhelo de purificarse es el de convertirse en un ser más simple, de despojarse de lo accidental, de encontrar su naturaleza verdadera. En resumen, descubrir la esencia común a la condición humana, el sí-mismo auténtico que existe «antes y aparte de todos los roles», independiente de cualquiera circunstancia individual o social, esto no deja de tener vigencia hoy en día porque negarlo sería renunciar al carácter personal, individual e irrepetible que tiene la estructuración de la personalidad en cada hombre ^{20,24,25}.

Pero Freud renunció a concebir al paciente como compuesto de un sí-mismo «falso» y un sí «verdadero» - no apela a ninguna «fuente de autoridad» última ni «concepto soberano» primordial (razón, voluntad, pasión). Para él, la cuestión no radica en penetrar detrás la apariencia (engañosa) para llegar a la realidad (verídica), porque la ontología moderna que distinguía entre «la» apariencia y «la» realidad, entre fenómeno y nómeno, entre accidente y esencia, fue superada por la ciencia ²⁵.

La vieja sustancia de la psicología de un yo único y objetivo es sustituida por un yo descentrado y compuesto de varios interlocutores válidos (ego, ello y superyo). Freud desarrolló las implicancias de este planteamiento: en contraposición a una historia coherente y consolidada, un agregado de narrativas opcionales y plausibles; en vez de una identidad permanente, un sí-mismo partido en grupos de creencias alternantes e incongruentes; frente a un individuo dueño de principios y virtudes, un sujeto que no es amo de sí ni predecible en sus objetivos y propósitos. Vale decir, en lugar de la-única -descripción- correcta (verdad), un conjunto de narrativas contingentes (utilidad). Posición esta contraria a Freud que defiende un devenido del neopsicoanálisis y el humanismo Eric Fromm, quien aportó mucho al entendimiento más humano de la interpretación psicoanalítica del hombre compartida por los autores de este artículo ²⁵.

También por otro lado Rorty sugiere que Freud no aplica el modelo de hombre como ser "vertical", manifestándose en metáforas de elevación o profundidad, y su psicoterapia no ambiciona sumergirse en el fondo abisal, a pesar de profesar una tecnificación psicológica estratificada. Una metáfora "horizontal" le es más propia, donde el ser del sujeto consiste en expansión de sí, deseo de abarcar más posibilidades, impulso por franquear barreras erigidas por la represión, búsqueda para disponer de su pasado como otro recurso, ejecución de tareas nunca antes consumadas: "en la técnica del psicoanálisis no hay necesidad de ningún trabajo especial de síntesis; el individuo hace esto por sí mismo mejor que nosotros". Esto se corresponde con la concepción de Abraham Maslow (1908-1970), doctor en filosofía en la Universidad de Wesconsin quien escribió sobre la motivación humana, la personalidad, realización y naturaleza humana. Su teoría se basa en que el ser humano posee un potencial innato de autorrealización. De ello exploró la forma como las personas se adaptan a determinadas situaciones. Además, jerarquizó las necesidades humanas en 2 tipos, las que permiten a las personas funcionar adecuadamente y las que "capacitan a las personas para funcionar de un modo óptimo como seres humanos" ²⁵.

Las consecuencias bioéticas resultan sorprendentes. La bioética no puede sustentarse en una razón formal o dura (casuística 1) así como tampoco en una razón blanda o ecológica (casuística

2), por el mismo motivo que no lo puede hacer en la voluntad ni en la pasión (emotivismo): no hay ningún marco de referencia a priori, ni fundamento final que entregue una justificación primera, ni un más allá de las discusiones e independiente de las prácticas médicas sociales. Freud no aspira a descubrir la "esencia" de los actos morales del enfermo, menos aún convertir los casos clínicos en "máximas" o "prescripciones" de actuación; sólo entrega herramientas "útiles" para algunos fines. Así, hay que abstenerse de preguntas del tipo "¿existe algo en la base del Hombre de los Lobos - su racionalidad- a lo cual se puede apelar para que se sane de su voluntad arbitraria?"^{20,24,25}

Ya no hay que interrogarse por "¿cuál es el verdadero yo de Dora que se oculta tras su máscara histérica?" Decir como Freud "donde estaba el ello, estará el yo" no asegura una respuesta única, tal como "si antes estaba manejado por pulsiones, se volverá un ser autónomo motivado por su razón esclarecida".

Incorporar esta imagen de sí es reconocer que no existe una contestación "correcta" al dilema "¿qué le sucedió cuando nació su hermanito?", y que tampoco se tiene "la" solución acertada al dilema "¿qué clase de persona se es?". Es desistir a la necesidad de unificación, de adquirir una versión oficial de la propia infancia o del carácter. En el ámbito médico, es plantearse que para enfrentar incógnitas como: "¿cómo justificaría ante uno mismo que prefiera decirle la verdad que ocultarle la gravedad de su condición?", se requiere de un mayor repertorio de ideas éticas, de puntos de vista morales alternativos, de un glosario más sutil de análisis valorativo. Si se recurre a él para dirimir dilemas, es para cuestionarnos "¿qué tipo de médico sería si lo hiciese así?". Como dice Rieff, se necesita desarrollar "la tolerancia de las ambigüedades, la clave a lo que Freud consideró el más difícil de todos los logros personales: un carácter genuinamente estable en una época inestable"²⁵.

Aceptar que se es un ser des-centrado parece trastornante, es como si alguien se hubiera metido encubiertamente debajo de la piel, que tiene intenciones y metas diferentes. Ahora la "regla fundamental" adquiere un nuevo significado: invita al paciente a abstenerse de seleccionar u omitir algo en razón de resultarle repugnante o inmoral, y conmina al terapeuta a no adoptar "una actitud moralizadora". Claramente la regla incita, no a decir cosas sistemáticamente inmorales, sino a no hacer de la moral un criterio de selección. La suspensión de los juicios de valor pretende crear las condiciones para que esta "expansión de sí" ética recién comience cuando se interrumpen los aparentes principios universales de valoración, las pretendidas normas generales de decisión, las partes autoritarias de uno mismo. Esta máxima de la terapia psicodinámica es compartida por los autores en sus prácticas terapéuticas.

III- Cabría entonces la pregunta ¿Cómo acercarse a la bioética de la veracidad?

Freud recalca la idea en sus clases de insistir al paciente "No olvide usted nunca que ha prometido ser absolutamente sincero y no calle nunca algo porque le resulte desagradable comunicarlo" Esta prescripción de la "regla fundamental" sin cláusulas para evadirla es la decisiva. O sea, si el psicoanálisis es una técnica, no pertenece al grupo de las técnicas de la dominación; es una técnica de la veracidad. Y en eso se está plenamente de acuerdo con el profesor de profesores^{20,32}.

Es muy común la tentación equivocada y mediocre de interpretar esta "condición de la cura" como una trasgresión a la autonomía del enfermo. En el Informe Belmont a diferencia de Kant que enfatizaba la capacidad del hombre de darse leyes a sí, se coloca el acento en las "acciones" y "decisiones" autónomas: actuar intencionadamente, con conocimiento y en ausencia de influencias externas que pretendan controlarlo. Esta presunta violación viene de no distinguir autonomía de autorrealización³³.

La autonomía es un concepto genérico, válido para todo individuo porque es inherente a la dignidad humana. Opuestamente, la autorrealización es única e intransferible porque expresa la

idea que el paciente tiene de lo que entiende por vida buena. Las decisiones autónomas requieren argumentos y validación, las biográficas precisan de sentido y apropiación al interior de su vida. Mejores "razones" frente a "sentido" más pleno, "ser-verdad" y "ser-propio". Al mezclar lo universal, el derecho a tomar decisiones o a ser tratado como interlocutor válido, con lo individual, el acceso privilegiado a su propia subjetividad, manifestado como proyecto de autorrealización, la bioética (americana) no entendió la sinceridad y autenticidad ³⁴.

El padre del psicoanálisis suscribe ambos componentes: una de las metas de la terapia es mantener "la libertad" del enfermo y, la otra, "se niega enfáticamente a forzarlo a aceptar los ideales del terapeuta". Sólo porque son formales, ya que nada de lo que ocurra en la cura es independiente de las circunstancias irrepetibles y sociales. Freud sitúa el acento en otro lugar cuando invita a la veracidad: lo que está en juego es el auto-reconocimiento y el itinerario propuesto va desde la mala-comprensión al reconocimiento. Él lo intuyó en su autoanálisis, que hizo crisis cuando resolvió la tragedia de Edipo Rey y se decidió a "ser enteramente sincero conmigo mismo". El destino de Edipo es ya haber matado a su padre y haberse casado con su madre. Empero, el drama del reconocimiento se inicia más allá de este punto, y consiste en admitirse ser el hombre que él mismo había anteriormente maldecido: "Yo soy ese hombre". En un cierto sentido, siempre lo he sabido, pero en otro sentido no; ahora sé quien soy". En lugar de moralizar sobre este doble crimen Freud da una vuelta en contra de la lógica y se cuestiona por qué este desenmascaramiento es posible de llevar a cabo, cómo sucede que las personas se comprendan mal, sin sinceridad, en forma regular y habitual ^{20,24,25}.

Sin embargo, Freud es más complejo y la moral del acto médico más ambigua. Su hija Anna, que era maestra, en una ocasión le reprochó que, en lugar de optar por una veracidad a todo trance frente a su paciente Serguei Pankejeff, le prometiera al inicio de la terapia "el alivio de los síntomas, una mayor capacidad para trabajar y el mejoramiento de sus relaciones personales y sociales", cuando habían muchas razones para dudar que pudieran cumplirse estas promesas. Con determinación Freud le respondió: "Ahí es donde se ve que tú no eres médico" ²⁵.

La respuesta al dilema del doble sentido del mostrar-ocultar está en que la conciencia tiene una certidumbre inmediata de sí, pero esta certidumbre no es un saber seguro e incuestionable. ¿Qué quiere decir? Husserl enseñó que la conciencia es intencional, está dirigida a algo que ella no es, al sentido de lo designado. Así, la conciencia suya como lector está volcada en las páginas que lee. Mientras la intuición inmediata de su conciencia es saberse a sí misma de manera evidente, el sentido de lo intuido es mediato, por tanto, dudoso por principio, podría usted estar soñando. Se es-consciente (de uno se tiene certidumbre total), pero se necesita llegar a ser consciente de sí para saber si lo que se conoce es tal y como se cree. El conocimiento de sí no se halla al comienzo sino al final de una búsqueda laboriosa: la conciencia no es origen sino tarea. Esta indagación se llama interpretación ²⁰.

La auto-comprensión recién se inicia después de aceptar la humillación narcisista que implica reconocerse en las insinceridades y simulaciones que constituyen a todo sujeto. La veracidad es tanto el único valor en juego como también una técnica o procedimiento doloroso, una lucha contra las resistencias, por lo que Freud está cercano al coro de Agamenón de Esquilo: "la sabiduría [sinceridad] sólo se alcanza a través del sufrimiento". Se debe perder la irreflexión para recuperarla gracias a la veracidad reflexiva. Esto se traduce que muchas veces cuesta trabajo tomar conciencia de verdades que son dolorosas y solo mediante un crecimiento personal con aceptación de las propias esencias, se llegan a superar los llamados fantasmas de la mente ³⁴⁻³⁹.

En el laborar diario, gracias a las influencias del modelo educativo que rige la formación del profesional de hoy, el cual ve al hombre desde una dimensión biopsicosocial, con una incorporación reciente de la dimensión espiritual, marcado por el carácter materialista dialéctico tanto en la atención, en la docencia como en la investigación los aspectos de la relación médico-paciente, el concepto del hombre y la veracidad adquieren una connotación más humana, real y

verdaderamente accesible a todos los estratos sociales que es en fin el ¿Por qué de nuestra existencia?.

No hay una sola religión que pueda satisfacer plenamente a la humanidad entera. Cada cual proporciona sus herramientas y vías de acceso a la experiencia de sentirse bien y mejor. Parece, que todas apuntan a la misma dirección⁴⁰⁻⁴⁴:

- No hacer el Mal
- Fortalecer el Bien
- Ayudar a todos los seres

¿Habrá algo más sublime que aquello que aporte paz y felicidad a todos?

Cuanto más desarrollemos la compasión, más genuinamente ética será nuestra conducta.

CONCLUSIONES

Se corrobora con la teoría de Freud, que la transferencia es fundamental para que se cumplan los objetivos dirigidos en la prevención, tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud humana; asimismo, genera un estado anímico de seguridad y armonía en los pacientes. En las labores de salud, el profesional debe ser responsable de no producir daños, y contar con el consentimiento del paciente y sus familiares a la hora de aplicar cualquier tratamiento; por tanto, se debe conceder vital importancia al proceso de autodeterminación del ser humano como un actor social que tiene capacidad para decidir la dirección de su tratamiento en correspondencia con las orientaciones del profesional; en este sentido, todos los profesionales de la salud, deben de seguir las ideas de Freud acerca de la relación médico-paciente, brindado un papel preponderante hacia el respeto del decoro, del pudor y la intimidad en el paciente, con el propósito de brindar una mayor veracidad terapéutica que promueva la excelencia en los servicios de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Suazo M. Bioética para Nuevos. Santo Domingo: INTEC; 2002.
2. Lence Anta JJ. El error... ¿de Hipócrates o de profesionales sanitarios inadaptados? Rev Cubana Med 2003;42(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol42_2_03/med01203.htm
3. Brennan TA. Proposed revisions to the Declaration of Helsinki. Will they weaken the ethical principles underlying human research? N Engl J Med 1999; 341: 527-31.
4. Dancy J. An ethic of prima facie duties. En: Singer P, editor. A companion to ethics. Oxford: Blackwell; 1991.
5. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22ª edición. Madrid: España Calpe, SA; 2001.
6. González Pérez U. Ubicación de la ética, la bioética y la ética médica en el campo del conocimiento. Rev Cubana Salud Pública. 2002;28(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28_3_02/spu04302.htm
7. Lolas F. Bioética. Santiago: Editorial Universitaria;1998.
8. Gracia D. Bioética clínica. Bogotá: El Búho; 1998.
9. Gasset J. La idea de principio en Leibniz y la evolución de la teoría deductiva. OC VIII. Madrid: Revista de Occidente; 1962; 59-356.
10. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 5th ed. New York: Oxford University Press; 2001.
11. Vitier C. La espiritualidad de José Martí. La Habana: Ediciones Vivarium; 2001:p.15.
12. Fernández Sacasas J.A. Aspectos éticos de la Educación Médica: Apuntes para una discusión de grupo, Tarija, Bolivia; 2001.
13. Arteaga F. Frases geniales de José Martí. Las Tunas: Sanlope Publicigraf; 1994.

14. De Leca CL. La filosofía de la vida de Emma Godoy. Caracas: Antrophos; 1999.
15. Villanueva Betancourt M. Enfoque bioético de las investigaciones pedagógicas. Rev. Cubana Educ Med Super 2000;14(1):36-42. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol14_1_00/ems05100.pdf
16. Savater, Fernando. Ética para Amador. Barcelona: Ariel; 2003.
17. Dueñas J. VIH-SIDA: enfoque ético-humanista. Bioética; 2002.
18. Dueñas J. Cambio de actitud y estructura sociocultural. Vivarium; 2001.
19. Frondizi R. ¿Qué son los valores? Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 1995.
20. Freud S. Das Interesse an der Psychoanalyse. GW VIII; 1913; 389-420.
21. García PM. Psicología de la experiencia religiosa. Santo Domingo: Espiritualidad del Caribe; 1999.
22. Angell M. Is academic medicine for sale? N England J Med. 2000. Disponible en: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/342/20/1516>
23. Ellenberger H. The story of "Anna O.": a critical review with new data. J Hist Behav Sciences. 1972.
24. Freud S. Das Unbehagen in der Kultur. GW XIV; 1930; 419-506.
25. Rorty R. Freud and moral reflection. En: Rorty R. Essays on Heidegger and others. Philosophical papers II. Cambridge: Cambridge University Press; 1991; 201-28.
26. Ricoeur P. Psychiatry and moral values. En: Arieti S, editor. American Handbook of Psychiatry. Vol. 1. New York: Basic Books; 1974; 976-90.
27. Dueñas J. ¿Qué es la libertad y cómo se alcanza? Una opinión muy personal. Ethos 1998; 3 (11): 8-9.
28. Zubiri X. Sobre el hombre. Madrid: Alianza; 1986.
29. Kant I. Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. En: Kant-Studienausgabe Band VI. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft; 1968; 1-102.
30. Ortega y Gasset J. El hombre y la gente. OC VII. Madrid: Revista de Occidente; 1957. p. 69-272.
31. Cortina A. Ética del discurso y bioética. En: Blanco D, Pérez JA, Sáez L, editores. Discurso y realidad. En debate con K.-O. Apel. Madrid: Trotta; 1994. p. 75-89.
32. Mario E., Caraballo P. Lo cultural y lo ético en torno al problema de la información: una experiencia práctica. Rev Cubana Med 2002; 41(3):131-5. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol41_3_02/med01302.htm
33. Benzi I. El Sentido Común y la Comunicabilidad Universal en Kant. 2ª ed. Santiago de Chile: Publicaciones Especiales de la Universidad de Chile. Serie Ensayos; 1981.
34. Maestre JM. La bioética, entre la resolución de conflictos y la relación de ayuda. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, España; 2001.
35. Figueroa G. La revelación del diagnóstico: el lugar de la beneficencia, autonomía y veracidad en la ética médica. Rev Méd Chile. 1998.
36. Nesis J. Ética y Psicoterapia: Una edición dedicada al consentimiento informado. Perspectivas Bioéticas. Buenos Aires: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales; 2003.
37. Fernández C. La transmisión de información y la relación medico-paciente en el contexto de un hospital general. Psiquiatría de enlace y Psicología de la Salud. CSM IV Oviedo. España; 2005.
38. Castro L., Sotomayor M.A. bioética y discapacidad psiquiátrica: aspectos clínicos y jurídicos. Acta Bioethica; 2003.
39. Romero K. Comunicación de las malas noticias: una nueva mirada desde la ética clínica. Ponencia en el Congreso Internacional de Rehabilitación. Habana; 2007.
40. González Cajal J. Manual de bioética clínica-práctica. FUDEN;1998.
41. CIOMS. Normas éticas internacionales para las investigaciones biomédicas con sujetos humanos. Publicación Científica 563, Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1993.
42. Pellegrini A., Macklin R (Editores): Investigación en sujetos humanos: Experiencia internacional. Serie Publicaciones: Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1999.

43. Penchaszadeh VB. Ética de las investigaciones biomédicas en poblaciones humanas. Rev Cubana Salud Pública. 2002; 28(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_3_04/spu11304.htm
44. Dueñas J. Psicología y ética en función de la atención al usuario. Bioética. Habana; 2003.