



ITESO, Universidad
Jesuita de Guadalajara

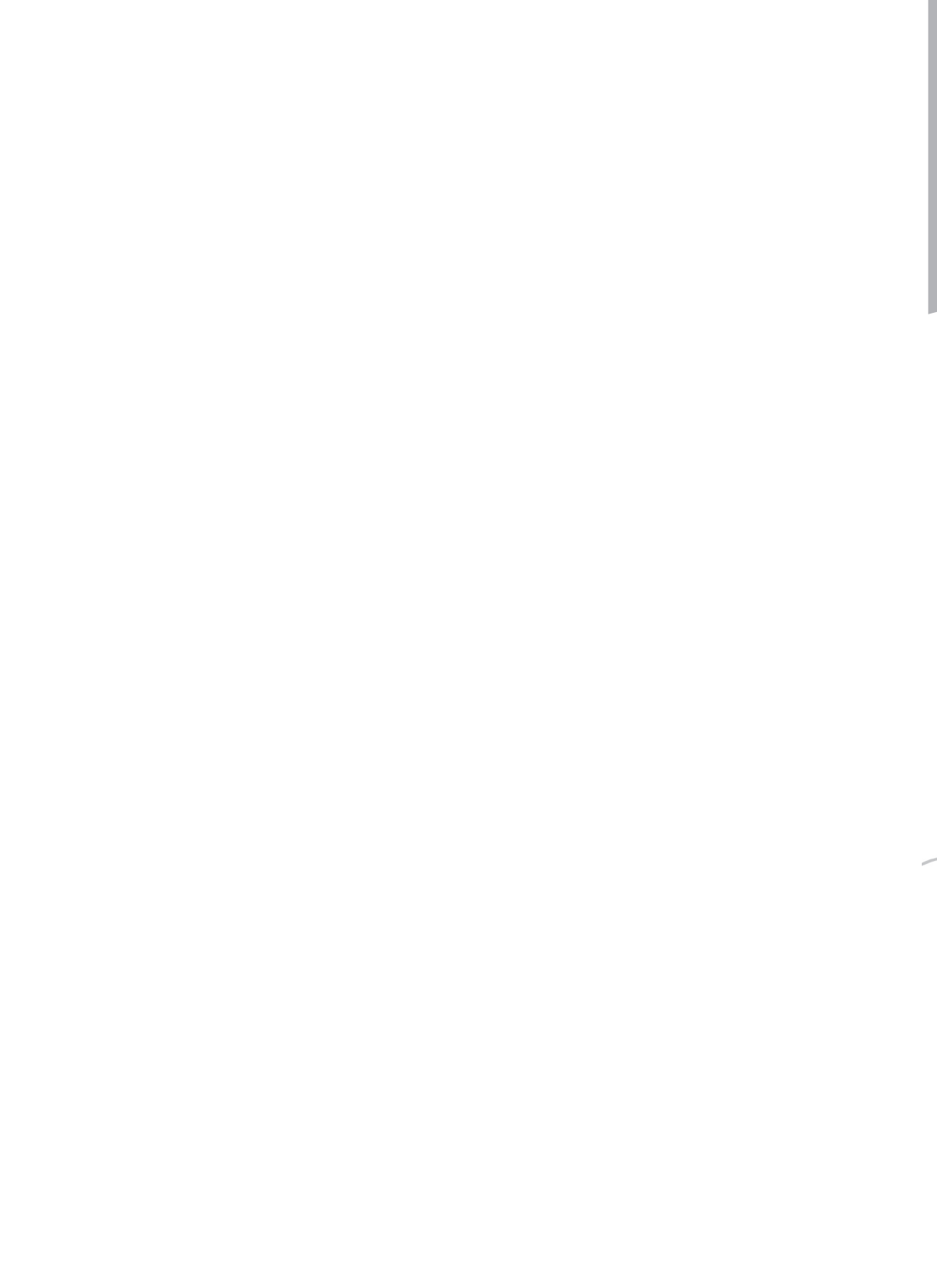
ANTONIO SÁNCHEZ ANTILLÓN

COORDINADOR

APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN LAS PSICOLOGÍAS



APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN LAS PSICOLOGÍAS



APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN LAS PSICOLOGÍAS



ITESO, Universidad
Jesuita de Guadalajara

ANTONIO SÁNCHEZ ANTILLÓN
COORDINADOR

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE
Biblioteca Dr. Jorge Villalobos Padilla, S.J.

Sánchez Antillón, Antonio (coordinación)

Aplicación de los principios éticos en las psicologías / Coord. e introd. de A. Sánchez Antillón.
-- Guadalajara, México : ITESO, 2021.
194 p.

ISBN 978-607-8768-43-1

1. Relación Terapéutica – Aspectos Éticos. 2. Psicoanálisis Freudiano – Aspectos Éticos. 3. Terapia Familiar – Aspectos Éticos. 4. Terapia Sistémica – Aspectos Éticos. 5. Psicoterapia – Aspectos Éticos. 6. Neurociencias – Aspectos Éticos. 7. Psicología Clínica – Aspectos Éticos. 8. Psicología Experimental – Aspectos Éticos. 9. Psicología Social – Aspectos Éticos. 10. Psicología – Prácticas Profesionales - Aspectos Éticos. 11. Psicología – Aspectos Éticos – Tema Principal. 12. Ética Profesional. 13. Bioética. 14. Filosofía. I. t.

[LC]

174.2 [Dewey]

Diseño original: Danilo Design
Diseño de portada: Ricardo Romo
Diagramación: Olivia Hidalgo

1a. edición, Guadalajara, 2021.

DR © Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO)
Periférico Sur Manuel Gómez Morín 8585, Col. ITESO,
Tlaquepaque, Jalisco, México, CP 45604.
publicaciones.iteso.mx

ISBN 978-607-8768-43-1

Hecho en México.
made in Mexico.

Índice

INTRODUCCIÓN / <i>Antonio Sánchez Antillón</i>	7
I. CONSTITUCIÓN MORAL DEL SUJETO Y DECONSTRUCCIÓN ÉTICA EN FREUD / <i>Antonio Sánchez Antillón</i>	25
II. MORALIZACIÓN DEL SUJETO Y LA AUTODEVELACIÓN COMO DILEMAS ÉTICOS EN PSICOTERAPIA / <i>Juan Diego Castillo Ramírez</i>	47
III. BIOÉTICA Y POLÍTICA DEL INTERNADO NO VOLUNTARIO DE PACIENTES SUICIDAS EN HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS / <i>Abraham Godínez Aldrete y Antonio Cordero Romero</i>	71
IV. CONSTRUCCIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD DESDE EL TRABAJO CLÍNICO CON FAMILIAS Y PAREJAS: IMPLICACIONES PRÁCTICAS / <i>Bernardo Enrique Roque Tovar</i>	95
V. CONSIDERACIONES ESTÉTICAS DEL COMPORTAMIENTO ÉTICO: UNA PERSPECTIVA CONDUCTUAL ECOLÓGICA / <i>Felipe Cabrera González</i>	105

VI. NEUROÉTICA / <i>Fernando Alcaraz Mendoza, Daniela Silva-Peyro y Francisco Javier Pérez Bouquet</i>	127
VII. LA INMORALIDAD DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL: UNA INTERPRETACIÓN DEL EXPERIMENTO DE STANLEY MILGRAM / <i>José Morales González</i>	145
VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA APLICACIÓN DE LAS CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO EN LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE DESARROLLO / <i>Carlos Bauche Madero</i>	165
ACERCA DE LOS AUTORES	191

Introducción

ANTONIO SÁNCHEZ ANTILLÓN

Esta introducción tiene por objeto familiarizar al lector con los antecedentes históricos que han decantado los principios bioéticos que regulan actualmente los códigos de ética de nuestro país, además de mostrar cómo están actualmente asimilados en la legislación local de salud. Se reconoce cómo estos principios éticos son efectos cristalizados de conceptos teóricos sobre los que han discurrido los filósofos y moralistas de Occidente. Posteriormente se precisa el aporte del presente libro a la literatura producida en México sobre el tema de la psicología y la ética profesional. Al final, se hace una sinopsis de cada uno de los capítulos contenidos en el presente libro.

A raíz de las diversas investigaciones que se hicieron con humanos antes, durante y después de la segunda guerra mundial, y dadas las atrocidades cometidas en las investigaciones médicas y psicológicas, los distintos servicios de salud de los países del Primer Mundo se abocaron a pensar qué código de ética debería orientar la práctica e investigación. El primer antecedente es el Código de Núremberg, veinte años después, la Asociación Médica Mundial expuso los criterios éticos primordiales requeridos para realizar investigación con humanos, los cuales fueron sellados en la Declaración de Helsinki, publicada por primera vez en 1964. Este documento tuvo como base el Código de Núremberg y la Declaración de Génova (Ravindra, 2011). Si bien este documento fue diseñado, pensado y destinado a la profesión y a la investigación médica, se invita a otras profesiones que trabajan con humanos a adoptar los principios esbozados en su documento. Más tarde en 1974, el gobierno de Estados Unidos creó una comisión para estudiar los principios éticos básicos que deberían regir la práctica e investigación médica, dando por resultado el Informe Belmont en 1979. Si se analiza la Declaración de Helsinki, en la exposición de sus principios generales ya se pueden entrever

los postulados explicitados en el Informe Belmont, a saber: beneficencia, respeto de las personas y justicia (XLI Asociación Médica Mundial, 1989).

No es de extrañar que los códigos de ética nacen en el campo médico, en tanto que por su ejercicio son más susceptibles a que el error o la negligencia genere estragos o iatrogenias. Para quienes ejercen en el área de la psicología, la promesa hipocrática que se realiza al momento de la toma de protesta de titulación es muestra de esa influencia hasta el día de hoy.

Es importante advertir que los principios éticos propuestos por el Informe Belmont han permeado las distintas legislaciones, esto es evidente en el *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación*, publicado en el Diario Oficial de la Federación en México en abril de 2014 (Cámara de Diputados, 2014), así como en la Ley de Salud Mental para el estado de Jalisco. Esto es importante precisarlo en tanto que finalmente toda legislación tiene una posición moral y ética respecto a los ideales sociales en la búsqueda del fomento del *ethos*¹ profesional en sus ciudadanos.

A continuación, se precisan los atributos dados a cada uno de estos principios en el Informe Belmont. Además, se señala su relación con artículos de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

En el Informe Belmont se declara guardar *el respeto a las personas*. Este valor se sostiene en dos premisas antropológicas: que todo individuo es autónomo, por lo que debe ser tratado como tal, y que, quienes tienen disminuida esta facultad deberán ser protegidos. El principio de autonomía, como enunciábamos anteriormente, se soporta en la premisa de que todo individuo tiene libre albedrío y derecho a la autodeterminación, es decir a ejercer su libertad siempre y cuando no lo haga en perjuicio de otros o de sí mismo. Para decidir de manera adecuada se requiere información, por lo que todo profesional debe compartir con el destinatario del tratamiento o la investigación los alcances y límites, así como los tipos de riesgos en caso de haberlos. El informe advierte que se debe tener mayor cuidado en caso de personas

1. El sentido de *ethos* se sostiene en lo que Omar Franca-Tarragó (1999) precisa como: “el conjunto de aquellas actitudes, normas éticas específicas, y maneras de juzgar las conductas morales, que la caracterizan como grupo sociológico” (p.18). En este escrito se suma a este concepto que el *ethos* profesional del psicólogo son acciones y valoraciones que en el ejercicio de la profesión se decantan como las más pertinentes en su hacer (técnicamente) por los efectos benéficos que producen en los destinatarios de los servicios (finalidad). Así como los máximos y mínimos cuidados que deberá advertir cualquier profesional de la psicología para no ejercer de manera malévola la profesión, buscando en todo, el bienestar subjetivo de acuerdo con las condiciones, alcances y sentidos propios de su receptor.

que por su edad o vulnerabilidad social o fisiológica estén en mayor riesgo de ser afectadas.

Los tres valores son referidos en nuestra Reglamentación Federal de Salud en el apartado segundo, nominado: *De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos*. A continuación, se señalan de manera sintética la relación existente entre los principios éticos expuestos en el Informe Belmont con los supuestos éticos expresados la Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.²

En el capítulo I, Disposiciones Comunes, artículo 13 reza: “toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar”. Y, de manera más específica precisa el valor de la autonomía en el capítulo I, (artículo 14, V) en las siguientes frases: “consentimiento informado del sujeto [...] o su representante legal”. Sobre el de beneficencia, refiere que: “Deberán prevalecer las probabilidades de los beneficios esperados sobre los riesgos predecibles” (artículo 14, V). “Deberá ser suspendida la investigación de inmediato [...] en el caso de sobrevenir el riesgo de lesiones graves, discapacidad o muerte del sujeto [...] así como cuando este lo solicite” (artículo 14, IX). Sobre el principio de justicia precisa: “Será responsabilidad de la institución [...] proporcionar la atención médica al sujeto de investigación que sufra algún daño [...] sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda” (artículo 14, X).

En otros de sus artículos del Reglamento, se hacen precisiones atinentes a lo desarrollado en el Informe Belmont, que permiten instrumentar los principios para su uso, tales como: evitar cualquier riesgo (artículo 15), prever el nivel de riesgo (artículo 17); contemplar la firma del consentimiento informado por el destinatario o tutor en caso especial (artículos 20 y 21).

Como se ve la legislación referida al exponer sus principios éticos orientadores coincide con los declarados en el Informe Belmont, y con lo expresado en el *Ethical principles of psychologists and code of conduct* (American Psychological Association [APA], 2017). Es importante advertir que en los tres documentos se parte de que en el encuentro entre el profesional y el destinatario debe prevalecer la buena voluntad, no buscar el daño de sí o del otro, por

2. Todos los artículos aquí citados están tomados de Cámara de Diputados (2014).

lo que el profesional deberá estar capacitado para realizar lo que se propone dado que el participante o receptor confía en que no se abusará de su buena voluntad.

En todo ejercicio profesional el *ethos* profesional inicia en el proceso mismo de la formación en tanto que si hay ausencia de *saber* y *saber hacer*, hay negligencia y con ello ya estamos violentando todos los principios en tanto que no se está ofreciendo lo que el título universitario declara al final de los estudios. Tener una buena formación y procesos de actualización permanentes son el *sine qua non* sobre el cual se sostiene el principio de beneficencia. No tener la formación ni la actualización permanente, atenta contra los principios psicoéticos; no adquirir la formación necesaria para ejercer la profesión, es negligente, además es indicio de voluntad de engaño.³

En la formación del psicólogo en México se tiene como referencia el *Código Ético del Psicólogo*, editado por la Sociedad Mexicana de Psicología (2009). Este código tuvo como referente los códigos de ética de la American Psychological Association (APA) y de la World Medical Association, por lo que es evidente que tiene una confluencia con los principios esbozados desde el Informe Belmont.

El Código Ético del Psicólogo precisa la aplicación de los valores psicoéticos en los distintos ejercicios profesionales del psicólogo, a saber: atención terapéutica, docencia, investigación, aplicación e instrumentos de evaluación. Además, orienta sobre las premisas relacionales entre colegas. Su estructura es clara, en tanto que declara los valores fundamentales que sostiene, identifica los roles de los distintos actores en la relación profesional, informa a los profesionales y usuarios de los niveles de responsabilidad entre los actores, discrimina lo admisible de lo no admisible en la práctica, describe el proceso para dirimir los dilemas en caso de que emerjan, precisa los imperativos básicos que no deben ser cruzados en el ejercicio profesional a riesgo de caer en ilícitos legales, y por justicia, expone el valor de protección que ofrece el reglamento a los profesionales de la psicología, de modo que especifica qué sí se puede demandar de su servicio profesional y qué no.

3. Cfr. Sociedad Mexicana de Psicología (2009). El supuesto básico de formación para un buen ejercicio es un tema declarado en distintos artículos del código, a saber: 2, 6, 10, 11, 14, 30, 44, 47, 52, entre otros.

En México, el Código Ético del Psicólogo es orientador de la práctica del psicólogo y se inscribe en el campo de la deontología en tanto que dicta normas y las condiciones de su uso. Del mismo modo, *Los principios éticos de la psicología y el código de conducta* publicado por la APA, es un texto que de manera extensa expone el principio de beneficencia y no maleficencia, fidelidad y responsabilidad, integridad y justicia. Además, precisa los estándares éticos; las competencias; el tipo de relación que debe establecerse entre cliente y profesional; las condiciones de privacidad y confidencialidad; declaración de la promoción y publicidad del servicio; mantenimiento de registros del material y tarifas; educación y entrenamiento; informes de investigación; bases, usos e informes de evaluaciones y las diversas condiciones del servicio en terapia.

Desde la psicología, el uruguayo Omar Franca-Tarragó (1999) llama “principios psicoéticos básicos” (p.24) a los valores de respeto, beneficencia y justicia, y discurre sobre ellos al pensar el ejercicio profesional de la psicología. Cuando este autor los desarrolla sigue las coordenadas y atributos esbozadas en el Informe Belmont y en los *Ethical principles of psychologists and code of conduct*, de la American Psychological Association (APA). Este autor no parte de una perspectiva ecológica o interaccionista o crítica sino personalista. Destaca el entramado existente entre los principios psicoéticos y su relación con las normas morales de veracidad, fidelidad y confianza.

Estos tres valores fundamentales son los sedimentos propios del desarrollo moral en Occidente, los cuales, tal y como advierten investigaciones exhaustivas sobre el tema, tienen como antecedente las primeras propuestas hechas por los filósofos clásicos de la antigua Grecia, pasando por la escolástica y consolidándose en los filósofos de la modernidad (Espinoza, Kant, Hegel y los fenomenólogos, entre otros muchos).⁴

El principio fundamental de la ética en Occidente asume que todo sujeto tiene la capacidad de diferenciar entre el bien y el mal (*sindéresis*), así como de decidir (*fronesis*) y determinar sus actos buscando el bienestar propio y de la ciudad. La autonomía como respeto a las personas y la búsqueda de la beneficencia de sí mismo y del otro, tienen como presupuesto común que

4. Véase Jerome Schneewind (2009). Para un desarrollo mayor sobre esta afirmación, véase Antonio Sánchez (2016).

el hombre además de tener la capacidad de decidir busca cierto orden (el bien, lo bueno) y de procesar lo caótico (la tendencia discordante el impulso sexual, *epithymia*, y el coraje desbordado propio de la ira, *thymos*) en miras de tener una buena vida; en ese ejercicio de decidir por su bien y el de los otros ejerce su libertad (escoge, decide y determina).

Ejercer con liberalidad, implica por un lado hacerse cargo de los propios impulsos, deseos y, por otro, mediarlos en miras del bien común. La toma de decisiones y la deliberación no solo se trata de hacer aquello que es grato sino de reflexionar si los objetos y medios son convenientes o no; la búsqueda del bien-estar conlleva el respeto de sí y de los otros. El resguardo a la autonomía del otro se funda en considerar que la acción y determinación del acto humano es inalienable, siempre y cuando no busque dañar o destruir al otro. El derecho a la autodeterminación supone un sujeto reflexivo, sensible a la propia vulnerabilidad y a la de los otros. Considerar el saber de sí y para sí, se da en la ineludible dialéctica del cuidado del yo con los otros, máxime cuando se tiene al semejante como destinatario de un servicio profesional.

Revisando la literatura reciente sobre ética y psicología se encontró que hay ciertos autores que en sus obras tienen un capítulo donde refieren ciertas pautas esperadas del ejercicio profesional docente (Wuest, 1997), también del psicólogo clínico, donde se proponen “estándares profesionales” para un ejercicio ético (Sánchez, 2008), y de los perfiles éticos esperados en los distintos ejercicios de la psicología (Harrsch, 2005; Blanca, 2007). Mientras que otras obras como la de Karina del Rosario Alfaro Álvarez (2012), abordan directamente el estudio de ética y profesional en psicología. Este último texto de Alfaro Álvarez presenta introducir al lector en distintas perspectivas éticas con fines pedagógicos y aborda la relación intrínseca entre ética y psicología. En la misma línea está el acercamiento de la compiladora Ana Hirsch (2001). El texto más cercano al abordaje propuesto en el presente libro es el de Rodrigo López (2009), intitulado: *Huellas de la profesionalidad. Ética profesional en la formación universitaria*.

El presente libro se une a los esfuerzos de estos colegas. El propósito es ofrecer material útil para la reflexión sobre la ética pensada y aplicada en psicología. El planteamiento se centra en las siguientes preguntas: ¿Cómo se entienden o asumen los principios psicoéticos de beneficencia, autonomía-respeto y justicia desde los presupuestos teóricos en psicología que cada autor de capítulo profesa? y, ¿cómo se visibiliza su uso en el ejercicio de la

profesión? Las respuestas a estas preguntas, es el discurrir propio del texto. En ello está lo innovador; mostrar un caleidoscopio que recree las miradas, ya que cada propuesta expresa su color y su matiz desde los postulados epistemológicos, antropológicos y sus finalidades en el ejercicio profesional sea el clínico, investigativo, social, etcétera.

Como advertirá el lector, en la escritura de los capítulos hay ciertos criterios comunes que se tienen en cuenta al momento de pensar qué es la moral y qué es la ética, los cuales son confluente con los principios esbozados en el Informe Belmont y en el código de ética de la APA.

Se asume de manera explícita o implícita en los capítulos la diferenciación que se hace desde la filosofía entre la moral entendida como hábitos transmitidos culturalmente y la ética como el ejercicio meditado de los actos en búsqueda de posiciones *éticas*. Es indiscutible que alrededor de cada uno de los principios psicoéticos se puede discurrir con más o menos matices dependiendo del saber técnico y teórico de cada corriente en psicología, aunque sin desestimar que es alrededor de estos que se ejecuta el saber profesional. Por ejemplo, en algunos de los capítulos, se discurre lo complejo de entender el principio de beneficencia y confidencialidad de manera unívoca. Ya que, cuando se habla de bien se deberá precisar que se entiende por ello, ¿el imperativo social que dicta y prescribe? ¿el bien percibido por el profesional? ¿la demanda concreta de ayuda del usuario del servicio? En el proceso de dilucidación a estas preguntas se toma en cuenta la demanda del usuario, los principios que regulan la práctica, para pensar su adecuación a la situación o contexto. El discernimiento ético en el ejercicio de la profesión implica contemplar el caso por caso, los supuestos teóricos y las prescripciones del código de ética y las leyes del Estado.

Es importante advertir, por tanto, que hay una tensión ineludible entre las aspiraciones personales de los consultantes o de los investigadores, las estrategias, las metodologías, las metas de intervención o investigación y los imperativos sociales expuestos en los códigos y leyes. En esta tirantez, es importante buscar un justo medio, de tal modo que el deseo personal, o la estrategia de intervención o investigación no trasgreda la ley establecida, y, por otro lado, sí implique al consultante, estudiante o profesional en procesos de responsabilidad colectiva. Ya que el ejercicio de la libertad del propio hacer como profesional que busca el bien, no puede ser admisible en abstracto sino en condiciones concretas frente a otros con quienes se está implicado.

Así pues, la búsqueda del ejercicio profesional es entre y con otros, en *corresponsabilidad*, admitiendo la tensión entre el bien singular y el colectivo. Suponer que la búsqueda de la singularidad es igual a la exaltación de la omnipotencia del yo (solipsismo), es confundir el sentido de libertad con el de independencia (*selfish*) propia del discurso capitalista. Este último tiene un connotado egocéntrico e irreflexivo, al asumir que toda anhelo o capricho expresado es ejercicio de libertad. La exaltación de la libertad entendida como independencia tiene como efecto confundir el poder de decidir, con el ejercicio meditado, analizado que discierne entre bienes para escoger el mejor para sí con otros, así como de discriminar de frente al conflicto lo bueno de lo malo, y cuando se trata de escoger entre males, buscar siempre el menor. Así pues, en el ejercicio de la libertad el placer está en determinar lo conveniente, a diferencia del placer compulsivo, por el espontaneo capricho (solipsista) de hacer lo que venga en gana. Todo ejercicio profesional en psicología implica *contemplar-se* desde lo conveniente, como agente social *con y para otros*.

La escritura de estos capítulos está hecha por profesionales que destacan una posición ético-política, ecológica y apelando al saber teórico, técnico de la corriente propia. Lo novedoso de este texto es la confluencia de varios profesionales quienes reflexionan un tema en común: los principios y dilemas éticos en la profesión. Los autores reconocen de manera explícita o implícita, que sus posiciones teóricas particulares, aunque aspiran veracidad, son precarias, pues “la verdad” es relativa al contexto, los valores y la perspectiva teórica de cada disciplina.

Este texto es un esfuerzo colectivo de profesionales que busca compartir aquellos dilemas o interrogantes que son ineludibles al momento de ejercer la profesión. El saber, saber transmitir y, saber hacer con fundamento, implica a todo profesional de la psicología como un ser social que en cada acción de su ejercicio se juega no sólo un modo singular de resolver el caso sino de promover pautas de servicio que mejoren el *ethos* de la profesión y de la cultura en que se vive.

Si bien, este texto pretende aportarle al desarrollo cultural y ético de la profesión psicológica dada la crisis moral que vive el país, los temas y dilemas presentados de este libro no abordan el mal que ya está instalado; cuando la corrupción ya está establecida dado que se eligió vivir de la maleficencia. No se presentan casos de ventas de plazas, tercerización de servicios, cobros de

cuotas indebidas por envío de pacientes, usufructos indebidos al pedir que alumnos o asesorados impartan las clases del titular siendo este último solo el que cobra; robo de obras de alumnos o colegas para ser publicadas como propias, etcétera. Las viñetas que se presentan o los casos prototípicos que se enuncian como el experimento de Milgram, tienen que ver con los avatares propios de la profesión cuando se asume ejercer desde la buena voluntad y respetando al otro en tanto humano, teniendo en cuenta la situación y el contexto.

Esta obra consta de ocho capítulos, los cuales se ordenaron para su presentación bajo dos criterios: la antigüedad de los autores desarrollados y la perspectiva profesional de abordaje. Es por lo que los cuatro primeros capítulos abordan el trabajo clínico desde la perspectiva psicoanalítica y sistémica. Mientras que el quinto y sexto se piensan en el tema de la investigación desde las neurociencias y ciencias de la conducta; neuroética y conducta ecológica. Y los dos finales abordan las problemáticas desde perspectivas sociales, el séptimo problematizando un caso paradigmático en investigación, desde la teoría social crítica, y el octavo, referido a una intervención social desde la disciplina de las ciencias de la conducta.

En el primer capítulo se desarrolla la “Constitución moral del sujeto (desde la teoría ontogenética)” y la deconstrucción ética propuesta por Freud en la práctica clínica. Ahí se exponen dos conceptos fundamentales: la moral y la perspectiva ética en la teoría psicoanalítica. Inicialmente, da un contexto sobre el nacimiento del psicoanálisis y cómo su propuesta a la vez que es heredera de una episteme propia del siglo XIX inaugura una nueva forma de escucha del deseo. Se desarrolla ampliamente el concepto de pulsión, el cual es clave para entender esa escucha en la propuesta de los escritos técnicos de Freud. La diferencia entre constitución moral y develación ética le permite desarrollar al autor, cómo en los textos freudianos se puede presumir una explicación ontogenética que explica el desarrollo moral y los ideales de la *cura* desde la práctica analítica. En la primera parte del capítulo se desarrolla la relación entre el neonato y auxiliar y se destaca cómo en ese pristino encuentro se impronta en el cuerpo del niño la satisfacción primordial, por lo que en ese encuentro es el primer contacto (comunicación humana), fuente de toda moralización posterior. El trayecto cognitivo, afectivo y relacional del neonato le permite ir adquiriendo un bagaje que determinará sus tendencias y hábitos posteriores. En la segunda parte del capítulo se desarrolla cómo en

los escritos técnicos de Freud hay ciertas pautas éticas propias del ejercicio psicoanalítico. Las precisiones teórico-técnicas de Freud se van desarrollando en su proceso de escritura. De modo que la finalidad del análisis ejercido desde la benevolencia no solo aspira a aminorar los síntomas y sufrimientos del paciente sino que además aspira a promover la autonomía, una vida laboriosa-productiva y un disfrute de ella en el amor.

El segundo capítulo, “Moralización del sujeto y la autodevelación como dilema ético en psicoterapia”, también se desarrolla desde la perspectiva psicoanalítica. Freud refiere que los primeros diques de la moral son la vergüenza, el asco y el dolor. Este saber está enraizado en la tradición judeocristiana, para enlazar el pensamiento psicoanalítico con esta tradición el autor hace uso de las *Confesiones* de san Agustín, donde se anuncia testimonialmente el tema de la moralización del sujeto y además se expone cómo la pregunta por la concupiscencia es dilemática. Después de lo cual precisará cómo en la práctica psicoterapéutica hay ciertos cuidados que hay que tener en miras de mantener cierta neutralidad. El punto central de la discusión se centra en qué tanto la autorrevelación de cosas personales del terapeuta va en contra del principio de beneficencia y justicia. Este trabajo se destaca por articular diversos saberes en miras de precisar lo perjudicial de ejercer una práctica donde no se discrimina lo conveniente o inconveniente de revelar asuntos o posiciones personales en sesiones de psicoterapia, ya que, aunque la creatividad en las intervenciones es admisible, no todo se vale. La estrategia y táctica en la dirección de la cura se funda en el principio de justicia en tanto ajustarse a la asimetría relacional propia del dispositivo psicoterapéutico y a ejercer la beneficencia desde el campo de sentido del paciente, no de los principios morales o de los modos personales de resolución de los conflictos del terapeuta.

El tercer capítulo, “Bioética y política del internado no voluntario de pacientes suicidas en hospitales psiquiátricos”, presenta un dilema ético expuesto por un psiquiatra y un psicoanalista, a saber: ¿se puede internar a un paciente en contra de su libre albedrío? Para responder a esta interrogante se muestra cómo los principios psicoéticos de beneficencia y respeto a la autonomía tienen que ser pensados en contexto. De modo que ante el planteamiento de si es válido internar a alguien en contra de su voluntad se tienen que considerar al menos dos cosas: la condición de la persona, su capacidad de juicio y deliberación y el nivel de riesgo implicado si no hay internación.

Sabemos que en caso de que la persona sea menor de edad o tenga alguna alteración que nuble su entendimiento y juicio, los padres o tutores fungen como sustitutos de la decisión. Un elemento fundamental que se considera al exponer este caso es pensar el riesgo y la decisión no solo respecto la vida y la muerte sino además cómo en este proceso hay cierta área libre de conflicto o un irreductible agente que quiere participar del mismo. El análisis de este caso muestra fehacientemente cómo a veces se delibera no solo respecto a bienes sino además entre males menores para prevenir mayores. Un último tema que se expone en las conclusiones es el valor que tiene el libre albedrío, el cual aún en los consultantes más disminuidos está ahí presente esperando emerger en búsqueda de ejercer su propio bien.

El cuarto capítulo intitulado “Construcción de la confidencialidad desde el trabajo clínico con familias y parejas: implicaciones prácticas”, inicia con una diferenciación atinente a la práctica terapéutica desde la teoría de sistemas, en donde el usuario de las sesiones es más de uno. La formulación del dilema que se plantea es: ¿quién es el consultante? ¿La confidencialidad está referida solo a uno de los participantes de la terapia de pareja o de familia? Para responder a sus preguntas, el autor ilustra con una viñeta de caso en el cual, en una relación de pareja, uno de los miembros intenta triangular al terapeuta ofreciéndole en sesión individual información sobre su infidelidad, y en donde demanda no externar este secreto a la pareja. ¿A cuál compromiso de confidencialidad tendrá que atenerse el profesional? ¿Al realizado inicialmente con la pareja? ¿o al revelado en secreto individual? Dada la complejidad del caso recurre el autor a hacer ciertos matices de comprensión sobre el sentido de confidencialidad y se pregunta si el respeto de este valor no implica el sometimiento de los otros principios psicoéticos como son la beneficencia y justicia. Finalmente determina el autor en su resolución del dilema, que, desde la perspectiva sistémica, la confidencialidad y el secreto van correlacionados con otros principios éticos tales como: la honestidad, búsqueda de la verdad y del beneficio de todas las partes involucradas en la demanda de atención. Y que estos criterios de valor deberán ser acatados por todas las partes involucradas en el proceso de trabajo. Por lo que desde el encuadre ofrecido al inicio del trabajo de acompañamiento se deberá acordar con la pareja que la información que se vierta durante las sesiones grupales, individuales o generada durante el proceso, será material que se pondrá en la

mesa en miras de clarificar y buscar caminos de resolución a la problemática relacional presentada como motivo de consulta.

El quinto capítulo se intitula “Consideraciones del comportamiento ético desde una perspectiva conductual ecológica”. La base de este se sostiene en el concepto de ecología referido como posibilitador de acción en un contexto dialéctico entre organismo–ambiente. Para explicar el principio epistemológico de conductas evolutivas ecológicas, el autor hace uso de varias analogías propias de la arquitectura. Se pondera cómo los procesos evolutivos dependen no de acciones de utilidad unívoca sino en un complejo de actos que producen una in y un ex; adaptación y exaptación. La construcción arquitectónica de la pechina le permite evidenciar que hay una serie de conductas que se generan en el fenómeno humano y que emergen en la interacción del organismo–con lo social y cultural. Y, por ejemplo, aunque en el animal gregario como el hombre se expresa como necesario el liderazgo, hay ciertas conductas colaterales emergentes, pechinas, como las conductas de poder que no han sido previstas como meta pero que se generan como un subproducto del fenómeno. Y en ocasiones puede generarse el supuesto falaz de que el líder requiere el uso del poder para su función primaria, cuando en realidad fue un subproducto emergente. De ahí deriva la distinción entre la acción ética y no ética. Sería ética, si el lugar de autoridad es usado para ejercer la ordenanza del grupo en miras del bien común, pero si se sirve de la función para su particular deseo de ejercer poder se considera antiético. Lo maravilloso del capítulo es que, al seguir esta idea con la figura de la pechina, la posición ética deriva de una perspectiva estética. Posteriormente, desarrolla cómo la ética se construye alrededor de conductas deseables en contexto, para lo cual el individuo en su trayecto cultural desarrolla la capacidad de diferenciar estas de las no deseables. Citando a Edward S. Reed (1996), expone tres dimensiones que se dan en ese proceso de diferenciación, a saber: personas especiales o familiares al núcleo relacional; objetos y lugares y condiciones especiales que exigen modos de usos y conductas de protección, y cómo en los cantos y juegos se transmiten gestos, posturas, actuaciones acompañadas de ritmos y sonidos. Es mediante el juego que se transmiten códigos contextuales sobre lo esperado, deseable y no deseable.

La última parte del quinto capítulo sostiene, que en el gremio de los psicólogos se generan ciertas pautas culturales donde se aprende la diferencia entre el proceder ético del no ético, si bien las conductas pechinas emergen

sobre todo dependiendo del respaldo cultural que se tiene en la sociedad y que potencia una u otra configuración de esas oquedades, lo que permite contemplar su estética.

El capítulo sexto, “Neuroética”, presenta cómo se piensan los principios éticos desde las neurociencias. Se apoyan para ello en los bioeticistas Tom L. Beauchamp y James F. Childress (2012), quienes ofrecen su propia lectura de los principios básicos del obrar ético expuesto en la APA (2017), a saber: la autonomía, la beneficencia, no maleficencia y la justicia. Se inscribe el artículo en una perspectiva antropológica kantiana al sostener que todo humano tiene un valor moral el cual se expresa bajo el concepto de dignidad (un valor en sí incondicionado), por lo que tiene derecho de exigir respeto. En su estructura argumentativa desarrolla la comprensión de cada uno de los conceptos para después mostrar cómo es entendido en su aplicación. Es relevante la precisión que hace de estos principios y la insistente advertencia de que en todo proceso investigativo se deberá buscar la beneficencia o el menor daño y sobre todo ser cautos cuando se trata de poblaciones vulnerables, sea por déficits cognitivos, estatus social, condición penal, etcétera. Los ejemplos que se presentan al desarrollar cada uno de los principios psicoéticos están referidos a la práctica investigativa en neurociencias, por lo que, va especificando los cuidados a tener en cuenta sea cuando se recaba la información o cuando se aplican tratamientos, así como cuando se regresa la información a los participantes. Advierte que cuando se regresa cierta información útil para el paciente es importante que el profesional discrimine entre la jerga especializada y una versión de divulgación que sea comprensible al participante. Concluye, que la aplicación de las neurociencias aspira a proporcionar condiciones y alternativas para mejorar las condiciones de vida de las personas cuidando en todo momento que el riesgo no atente el bienestar de la persona, ni su autonomía o capacidad de agencia. Al final declara que el reconocimiento de los límites del saber es también una posición ética propia del investigador en neurociencias.

El capítulo séptimo centra su estudio en un caso tipo de investigación social realizado por Stanley Milgram en los años sesenta. Expone el autor de este capítulo sus supuestos epistémicos desde donde repensará la práctica de la investigación sobre obediencia que realizó Milgram, a saber: constructivista y con voluntad de poder, afirma con Nietzsche que el valor de pensar la moral vivida es desde la búsqueda de afirmación de la vida. Afirma el autor

que la psicología social crítica piensa la moral desde los linderos mismos de los hábitos (*hexis*), reconociéndose en esa cultura toma distancia.

El reporte de investigación de Milgram es usado para ponderar por un lado sus hallazgos de investigación coincidentes con el fenómeno que se dio en la segunda guerra, cuando los ejecutores de órdenes llevaron a miles a la muerte dado el imperativo del deber y la obediencia y, por otro lado, el autor del capítulo toma distancia de la interpretación del investigador. Ya que el fenómeno de obediencia que emerge es contextual, el dilema entonces no es entre la conciencia individual y la autoridad externa, en donde lo que queda en entredicho es la autonomía particular. Pensado como un emergente en situación no se trata de la capacidad que se tiene y se puede ejercer por la demanda de obediencia sino bajo qué situaciones el sujeto obra de tal o cual manera. Por ejemplo, cómo influye la configuración del espacio, las posiciones físicas y simbólicas con los otros participantes y los objetos empleados. La particular forma de dar las órdenes, la presencia o no de la aparente víctima, la disidencia de alguno de los personajes que participaban como staff de los investigadores, etcétera. Así en contraposición a la perspectiva interpretativa de Milgram, propone la óptica de Erving Goffman: la vida como un teatro en donde escenificamos varios papeles y funciones, y estos están dados en situación. Finalmente, hace observaciones críticas sobre cómo en la actualidad participamos de cadenas laborales, gracias a la sociedad disciplinar que convoca ejercer la fuerza (el poder) del saber y la función al servicio de ciertos ordenes institucionales. Pensar pues la moral, es reconocer la ficción teatral en la que participamos de modo que no se quede el profesional de la psicología en comprensiones irreales o estereotipos generados por el propio ojo y discurso, tales como el forastero, el ocioso, la mujer, el vagabundo, etcétera.

El capítulo octavo, “Consideraciones éticas de la aplicación de las ciencias del comportamiento en las políticas y programas de desarrollo”, está compuesto de dos apartados. En el primero de ellos se problematiza la perspectiva antropológica, epistémica y política de las ciencias del comportamiento y cómo de ello se derivan ciertos planteamientos y dilemas éticos. Son importantes estas consideraciones que hace el autor en tanto que con ellas le es permitido precisar cómo las ciencias del comportamiento en un contexto latinoamericano tienen que diseñarse desde una perspectiva crítica, ya que, el saber disciplinar como los fondos que se reciben para implementar proyectos

sociales devienen de países del primer mundo, o sea, de un contexto e interés político diferente. En la segunda parte del capítulo se expone un proyecto de desarrollo implementado en colonias populares con jóvenes en riesgo de ser absorbidos por las lógicas de violencia. Al describir la experiencia profesional de trabajo se va entretejiendo de qué modo se fueron resolviendo los dilemas éticos que se les presentaron.

En la conclusión de este capítulo, se asumen los alcances y límites de cualquier programa de desarrollo que si bien pretende generar condiciones de justicia social solo puede alcanzar un impacto modesto en lo personal y no en lo estructural. Se considera la importancia de que durante la intervención el receptor del servicio no se dejó de ver como agente o sujeto de acción más que como objeto de conocimiento. Manifiesta la importancia de que estos proyectos de desarrollo prevean los efectos residuales de la intervención misma, para lo cual también hay que diseñar estrategias pedagógicas y prever recursos económicos. Todas estas precauciones en miras de promover la beneficencia, la justicia y disminuir los efectos adversos, los riesgos en esta población vulnerable.

Dada esta sinopsis de los capítulos el lector advierte, que este texto es un *collage*; perspectivas diversas que piensan desde distintas posiciones y con una gran diversidad de herramientas metodológicas y teóricas el hacer moral y ético del psicólogo. Pensar la constitución moral del individuo, ya introduce al sujeto en un esfuerzo por desmontar las inercias de valoración dadas en el trayecto propio de la existencia singular que no es sino en lo social, así como por la formación profesional y disciplinar del psicólogo. Si bien, se destaca aquí que hay ciertos criterios éticos y epistémicos comunes. Ya que, independientemente de la corriente psicológica desde donde se construye el fenómeno o de la metodología usada para pensarlo se comparten ciertos sedimentos epistémicos: “configuraciones que han dado lugar a las diversas formas del conocimiento empírico”, según lo enunciado por Michel Foucault (1999, p.7).⁵ Algunos de estos sedimentos comunes son: reconocer

5. La nota completa reza así: “la episteme en la que los conocimientos, considerados fuera de cualquier criterio que se refiera a su valor racional o a sus formas objetivas, hunden su positividad y manifiestan así una historia que no es la de su perfección creciente sino la de sus condiciones de posibilidad; en este texto lo que debe aparecer son, dentro del espacio del saber, las configuraciones que han dado lugar a las diversas formas del conocimiento empírico” (Foucault, 1999, p.7).

que la conducta, la acción individual esta imbricada en los procesos de pensamiento de los sujetos; que los individuos y sus problemáticas emergen en circunstancias, situación y relación social, y que la ficción teórica determina y posibilita construir el campo de sentido explicativo del fenómeno.

Se puede apelar a los valores psicoéticos o al Código Ético del Psicólogo para orientar la resolución de los dilemas éticos, pero ningún profesional queda exento de dar razón de cómo y por qué delibera de tal o cual modo. Así pues, sirva este libro como invitación a otros colegas de la psicología a exponer su proceso de discernimiento ante los retos que cotidianamente presenta la profesión. La moral es base, sedimento necesario para ejercer la reflexión ética, pero no es sino en el esfuerzo singular y el ejercicio colectivo o gremial que se transforma el obrar ético, la praxis profesional, configurando y enriqueciendo así, el *ethos* del psicólogo.

REFERENCIAS

- Alfaro Álvarez, K. del R. (2012). *Ética y psicología*. Tlanepantla, Estado de México: Red Tercer Milenio.
- American Psychological Association (APA) (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Recuperado el 3 de mayo de 2021, de <https://www.apa.org/ethics/code/>
- XLI Asociación Médica Mundial (1989). *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial*, Hong Kong, 1989. Recuperado el 3 de mayo de 2021, de http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf
- Beauchamp, T.L. & Childress, J.F. (2012). *Principles of biomedical ethics* (7^a ed.). Nueva York: Oxford University Press.
- Blanca, L. (2007). *Así que quieres estudiar Psicología... Guía básica de la profesión*. Ciudad de México: Alfil.
- Cámara de Diputados (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. *Diario Oficial de la Federación*, 2 de abril de 2014. Recuperado el 3 de mayo de 2021, de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Foucault, M. (1999). *Las palabras y las cosas*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Franca-Tarragó, O. (1999). *Ética para psicólogos, introducción a la psicoética*. Bilbao: Biblioteca de Psicología.

- Harrsch, C. (2005). *Identidad del psicólogo*. Ciudad de México: Pearson.
- Hirsch, A. (2001). *Educación y valores*. Ciudad de México: Gernika.
- López, R. (2009). *Huellas de la profesionalidad. Ética profesional en la formación universitaria*. Ciudad de México: Plaza y Valdés.
- Ravindra, B.G. (2011). The Nuremberg Code—A critique. *Perspectives in Clinical Research*, 2(2). 72–76. Recuperado el 3 de mayo de 2021, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3121268/>
- Reed, E.S. (1996). *Encountering the world. Toward an ecological psychology*. Nueva York: Oxford University Press.
- Sánchez, P. (2008). *Psicología clínica*. Ciudad de México: El Manual Moderno.
- Sánchez, A. (2016). El cuidado de sí. Efecto en el desarrollo moral del sujeto. En López, O. & Enríquez, R. (Coords.). *Cartografías emocionales* (pp. 27–46). Ciudad de México / Guadalajara: UNAM / ITESO.
- Schneewind, J. (2009). *La invención de la autonomía: una historia de la filosofía moral moderna*. Ciudad de México: FCE.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2009). *Código Ético del Psicólogo*. Ciudad de México: Trillas.
- Wuest, T. (1997). *Formación, representaciones, ética y valores*. Ciudad de México: UNAM.

I. Constitución moral del sujeto y deconstrucción ética en Freud

ANTONIO SÁNCHEZ ANTILLÓN

El presente capítulo tiene por objeto problematizar cómo la moral y la ética están articuladas en los escritos de Sigmund Freud. Ya que, en la medida que explica la psicogénesis da razón de cómo se moraliza el sujeto (hay una *ontoética*). Estos principios explicativos de su teoría permiten comprender las indicaciones hechas sobre la práctica y ética profesional en psicoanálisis. El material de análisis son algunos escritos de Freud sobre la práctica psicoanalítica, los cuales se van problematizando para precisar distintos dilemas éticos propios de la consulta clínica, tales como el uso del dinero, las metas y fines del análisis, etcétera. Es importante advertir que los principios éticos de beneficencia, justicia y autonomía presentados en la introducción de este libro están referidos intertextualmente con las indicaciones de la práctica y el dispositivo psicoanalítico.

Previo al desarrollo de esas dos temáticas se hacen consideraciones sobre algunos principios epistemológicos, antropológicos y contextuales que permiten comprender el aporte del pensador al desarrollo psicológico y moral del sujeto. Este desarrollo tiene como punto de partida la explicación de uno de los conceptos claves en la teoría freudiana: la pulsión.

PREVIOS EPISTÉMICOS Y ANTROPOLÓGICOS DEL PSICOANÁLISIS

El psicoanálisis ha gestado su propia jerga, como también lo han hecho las otras corrientes en psicología. Por ello, aunque los profesionales de la psicología usan términos tales como el yo, consciente o inconsciente, el sentido semántico no es el mismo dado el corpus teórico explicativo de cada corriente psicológica. La propuesta freudiana tiene una semántica que toca los

linderos de problemas propios de la medicina, tales como histeria, obsesión, trauma, pero los atributos y usos dados a estos en la psiquiatría difieren en la teorización psicoanalítica. Un concepto que toca la historia de la filosofía y la propuesta psicoanalítica es el término de pulsión (*trieb*). Se inician a continuación algunas consideraciones sobre este concepto.

Freud innova con el término de pulsión al referir y reconocer que estamos sostenidos en mociones libidinales. El concepto de pulsión freudiano supera el sentido de impulso de procreación (*epitimia*) propuesto por Aristóteles quien lo atribuye al alma sensitiva y supone que esta la comparte con el alma racional, en el humano. Para Freud, la pulsión es propia del humano y es la bisagra entre el cuerpo y los procesamientos psíquicos. Inicialmente, en el neonato la pulsión tiene que tramitar las tensiones internas las cuales solo tienen cantidad y es experimentada como tensión orgánica. Por ejemplo, el niño tiene hambre, se le da de comer y cancelada esa necesidad orgánica, queda satisfecho. La repetición de esa cancelación de la necesidad orgánica gracias a la acción específica que hace el tutor conlleva a que el niño pueda cualificar ese sentir como afecto. Junto con la satisfacción de la necesidad se erogeniza el órgano, provocando ahí un placer que está más allá de la necesidad. Por ejemplo, el niño seguirá introduciendo todo tipo de objetos en la boca por el placer concomitante, no porque le dé algún nutrimento. Estas mociones libidinales son el principio diferenciador entre la vida humana y la animal. En tanto que con el alimento entra también el placer del órgano, primero la boca y después los otros tantos goces dados por la piel y por las hendiduras donde se experimentan una mayor sensación libidinal.

Las coordenadas explicativas de este fenómeno son complejas en tanto que Freud articula desde la ontogénesis, una psicogénesis en un medio socio-cultural. Es así que reconoce en el neonato un cuerpo que tiene necesidades y que posee determinantes dados por la filogénesis, no nace como tábula rasa sino con ciertos esquemas filogenéticos que lo disponen a reaccionar y desarrollar ciertas capacidades. La carga genética y su potencial latente lo desarrolla en el concepto del *ello*. Estos determinantes heredados no son sin la co-influencia cultural, en tanto que la voluptuosidad del cuerpo deviene del exterior, como se ha dicho anteriormente. El desarrollo del sujeto implica una complejización del sentir en su relación con los otros, así va emergiendo un yo el cual se va diferenciando paulatinamente del exterior (el no yo). Desde las primeras interacciones, se van estableciendo las identificaciones

con los progenitores como con otros miembros de la especie, del clan, de la familia o de la sociedad. Los atributos y acciones de los primeros patrones serán introyectados como ideales y normas sociales de comportamiento. Ese proceso es denominado por Freud, construcción del superyó y del ideal del yo. La articulación de la pulsión con las demandas de la realidad externa se sostiene en que los contenidos inconscientes son dados por las experiencias primeras del neonato en su relación con el tutor(es), quienes demandan al niño regular su impulso, de modo que el niño desde el inicio queda atado a ella y supone que su deseo es igual a realizar la demanda del otro. Así pues, el presupuesto axiomático de pulsión se articula en su teorización alrededor de la primera tópica del aparato psíquico: lo inconsciente, lo preconsciente y consciente, así como de la segunda: ello, yo y superyó. Hay un pulsar del cuerpo que se configura desde la exterioridad, la satisfacción primordial dada por el otro es la huella fuente de placer y de toda pesquisa posterior en otros tantos objetos de deseo.

El determinante epistémico de Freud es la ciencia de su época, la cual está preñada de metáforas físico-químicas y mecanicistas. Un asunto relevante de la teorización freudiana es que invita a pensar al mundo y al hombre desde una práctica. Es decir, a diferencia de los filósofos, Freud —como médico— somete sus observaciones a evidencias empíricas; enfrenta el padecimiento de sus pacientes con lo cual trata de generar una terapéutica que se distingue del magnetismo e hipnotismo de su época; por lo que su teorización no es especulativa sino conjetural, basada en la experiencia clínica.

Como hombre de ciencia de su tiempo, se esfuerza en dar razón de los fenómenos que analiza; se rige por una metodología que inicia con una descripción minuciosa de los casos que atiende. Después, pasa a analizar las recurrencias en cada caso, en cada historial, genera hipótesis explicativas sobre el qué de los mismos, y finalmente, propone ciertas coordenadas generales a modo de teoría provisional, la cual en cada escrito las sigue poniendo en tela de juicio para seguir actualizando su comprensión del fenómeno clínico.

Dada su aspiración por ofrecer un saber legal para su tiempo, se desmarca del pensamiento religioso como del filosófico. Ambos saberes los critica por suponer que pueden ofrecer una explicación total a las problemáticas humanas para acallar su angustia existencial. Así pues, determina que tanto la religión como la filosofía son cosmovisiones, a saber: “una construcción intelectual que soluciona de manera unitaria todos los problemas de nuestra

existencia a partir de una hipótesis suprema; dentro de ella, por tanto, ninguna cuestión permanece abierta y todo lo que recaba nuestro interés halla su lugar preciso” (Freud, 1989n, p.146). En esta misma conferencia, Freud se declara bajo el paradigma científico, el cual observa los procesos naturales e investiga todo campo de la actividad humana mediante un método crítico basado en observaciones minuciosas, comprobables para después proponer elaboraciones intelectuales sobre las mismas. Su propuesta se adelanta al discurso actual que pretende verdad, a saber: la ciencia basada en evidencias.

De acuerdo con Paul-Laurent Assoun (1982), Freud pretende justificar su trabajo clínico desde las ciencias naturales; es así como toma posición respecto a la guerra de los métodos del siglo XIX. Su propuesta aspira a *explicar* cómo *comprender* los objetos de análisis, de ahí que sus referencias al modelo mecánico, al físico-químico y al energético pretenden cierta objetividad. Por otro lado, quiéralo o no, su teorización está influenciada por el desarrollo filosófico de su época, el estudio de las religiones y por los hallazgos hasta entonces logrados en la antropología social; recursos que usa cuando discute problemáticas atinentes a la cultura, la sociedad y las artes.

Hay que subrayar la actitud provisoria de sus propuestas, ya que un hombre de ciencia no es un empirista o inductivista ingenuo sino un inconforme que busca y pregunta permanentemente a la realidad que analiza. Es quien considera que sus explicaciones son siempre cambiantes, pues reconoce que la realidad no se puede conocer toda, ni de una vez y para siempre. Y que el concepto no es igual al fenómeno analizado sino que es una representación, una intelección conjetural abierta siempre a nuevas maneras de entenderla.

Los filósofos naturalistas antiguos, así como los hombres de ciencia de la época de Freud reconocen la diferencia entre lo real de la cosa y la predicción que se hace sobre los objetos; por lo que, lo real se evidencia en los fenómenos de los cuales damos cuenta, sea por especulaciones imaginarias o inferencias y conjeturas intelectuales. Si bien esta insistencia de delimitación de los distintos campos de intelección de las cosas está presente a lo largo de toda la obra freudiana, valga de ejemplo revisar el inciso f, del capítulo siete, de *La interpretación de los sueños* en donde destaca que: “Lo inconsciente es lo psíquico verdaderamente real, nos es tan desconocido en su naturaleza interna como lo real del mundo exterior, y nos es dado por los datos de la conciencia de manera tan incompleta como lo es el mundo exterior por las indicaciones de nuestros órganos sensoriales” (Freud, 1989b, p.600).

Con lo dicho anteriormente, se puede considerar a Freud dentro de los pensadores que se alejan de la explicación religiosa y no quedan atrapados en conceptualizaciones o pretensiones de verdades absolutas y sempiternas de filosofía alguna. En Freud hay una búsqueda permanente por ofrecer respuestas a problemáticas prácticas, como son los casos de neurosis. Su propuesta antropológica va configurándose alrededor del objeto de análisis, el individuo, que en realidad es un di-vidido, un yo constituido por una variedad de objetos (otros como yo) identificatorios. Asevera que “un in-dividuo es ahora para nosotros un ello psíquico, no conocido (no discernido) e inconsciente” (Freud, 1989m, p.25). Este yo dividido está jaloneado por tres amos: la realidad, los ideales identificatorios y los imperativos morales y, por las mociones libidinales provenientes del ello. Este *ello*, como expresión nuda de la fuerza pulsional, es amoral; mientras que el superyó puede mostrarse hipermoral, ya que se expresa punitivamente contra el yo hasta tratar de aniquilarlo sádicamente; como en el caso de las melancolías, o la ideación de mortificación moral, propia del obsesivo.

Teniendo en cuenta esta perspectiva de mundo y de individuo en Freud, dado el objeto de discusión de este libro se puede inquirir: ¿la propuesta moral de Freud es una conceptualización bajo la consigna de que el hombre es el lobo del propio hombre? o es más afín, a la hecha por Rousseau en el Emilio, cuando refiere que en su naturaleza el hombre es un salvaje bondadoso pervertido por la sociedad. En este capítulo se sostiene que no es afín ni a la una ni a la otra, ya que el humano, en la conceptualización freudiana, nace pre-moral y es gracias a la acción específica de los otros que se moraliza; el desarrollo de la pulsión de vida se da gracias al nutrimento, el dormir y a todos los cuidados que le ofrece el medio (los otros). La “fuerza de destrucción” aparece en la oralidad secundaria y en la analidad primaria, cuando el cuerpo tiene la capacidad tanto de morder como de operar vía motora en contra del medio. La expresión de la agresividad es un impulso de vida que, en su combinación con otras pulsiones, busca la adecuación al o del medio (autoplastía-aloplastía). Aunque esta pulsión de apoderamiento también se expresa como autodestrucción en actos masoquistas o sádicos. De tal modo que el impulso de vida como de destrucción no son substanciales al *ser* del concepto hombre sino fuerzas adquiridas en el desarrollo, en la tramitación que hace el sujeto de sus propios impulsos, las demandas de la realidad y de las prescripciones culturales.

Las vivencias traumáticas potencian la estasis o desmezcla pulsional, por ejemplo, un sujeto puede sufrir una *sangría energética* que lo lleve a la destrucción del objeto amado o la autoagresión. Además de la teoría del trauma, teoriza la pulsión de muerte cuando el niño repite el dolor de la ausencia y el re-encuentro del objeto perdido. En otros textos (Freud, 1989p) evidenciará que la desmezcla pulsional, así como la descarga total de la energía, son signos silenciosos de la pulsión de muerte. Metapsicológicamente, tanto *eros* como *tánatos* entran en juego en la lucha por la vida; si bien influido por el pensamiento materialista y evolucionista de la época, asume que finalmente hay una tendencia de regreso a lo inanimado. Al respecto se puede conferir una reseña más puntual sobre este tema en investigaciones recientes sobre el suicidio (Sánchez & Vázquez, 2015).

Volviendo a la teorización de Freud se puede aseverar que, para él, el humano no es malo o bueno por naturaleza sino que nace con un potencial de configuración por lo que, tanto la predisposición, las identificaciones, las imagos primarias, así como la educación y el vivenciar en las experiencias, jugarán en la modalización erógena, mezcla y desmezcla pulsional. En donde lo bueno y lo malo, para el nuevo ser, está relacionado tanto por su tendencia primaria de buscar el placer y evitar el displacer, como posteriormente por soportar el dolor endógeno y hasta buscarlo con tal de mantener el reconocimiento existencial. Sobre todo, cuando el yo no es robusto y no puede mediar entre sus aspiraciones, los impulsos libidinales internos y las demandas externas.

Finalmente, hay que advertir que la concepción del humano como bueno o malo es relativo a la época; por ello el psicoanálisis, al desmontar en el proceso psicoanalítico la superestructura yoica, propone en ello una ética que va más allá de la moralización o educación del sujeto. Es decir, su propuesta está sostenida en una ética que da admisión a las diversas configuraciones de lo humano, sea o no aceptado por el imperativo categórico de la época; o por los ideales teóricos de salud-normalidad, o los prejuicios morales del analista. Esto se verá más detenidamente en el último apartado del capítulo donde se aborda la práctica psicoanalítica.

CONFIGURACIÓN MORAL DEL INDIVIDUO: ITERACIÓN DEL YO, LA EROGENIZACIÓN DE LOS CUERPOS Y LAS IDENTIFICACIONES

Esta vía de descarga (acción específica) cobra así la función secundaria... del entendimiento, y el inicial desvalimiento del ser humano es la fuente primordial de todos los motivos morales.

FREUD (1989a, p.362)

A continuación, se presenta la propuesta freudiana sobre la complejización psíquica y moral del individuo. Para el desarrollo del tema se han tomado en cuenta, sobre todo, los textos del *Proyecto de psicología* (1895) (Freud, 1989a), *Tres ensayos sobre teoría sexual* (1905) (Freud, 1989c), *Introducción del narcisismo* (1914) (Freud, 1989j), *Pulsiones y destino de pulsión* (1915) (Freud, 1989k), *El yo y el ello* (1923) (Freud, 1989m), entre otros y la relectura que hace David Maldavsky (1976, 1982, 1986, 1997) de la obra freudiana, alrededor de los temas atinentes que se desarrollan.

Contrario a lo que el saber popular o los académicos mal advertidos piensan, el papel de la moral en la constitución psíquica del individuo es un tema fundamental en la teorización freudiana. Freud, en su trabajo de 1895 (Freud, 1989a), refiere la importancia que tiene el individuo auxiliador en la viabilidad del individuo desvalido, al mediarle los estímulos internos y externos mediante acciones específicas —como referimos en el epígrafe de este capítulo. En este interjuego se da la vivencia de satisfacción originaria, primer proceso de comunicación que tendrá hondas consecuencias en el desarrollo del individuo. Este estado de vulnerabilidad, de desvalimiento es considerado como la fuente de todas las mociones morales posteriores.

Para Freud (1989a; 1989i; 1989k), el neonato nace con un esquema filogenético que lo predispone, dentro de un campo de posibilidades, a procesos de *complejización* humana (promotores de desenlaces psíquicos) como actualización del plasma germinal. Esto implica que el recién nacido a lo primero que se enfrenta es a procesos fisicoquímicos y neurológicos, en donde hay una afluencia de estímulos y descargas hormonales que se regulan por el proceso orgánico. Los estímulos a los que se enfrenta el recién nacido son de dos tipos: endógenos y exógenos. Los primeros son continuos, sus descargas son internas; mientras que los estímulos externos son discontinuos y requieren de cierta motricidad para transformarlos y adecuarlos a las propias

necesidades. Por ejemplo, el cerrar de ojos del neonato ante la luz es un mecanismo motriz orgánico para protegerse del estímulo externo (Freud, 1989a; 1989c). Mientras que la tensión que vive el neonato cuando necesita comer o defecar, son endógenas.

Freud distingue entre necesidad y pulsión. La necesidad responde a un proceso orgánico, mientras que la pulsión será un representante psíquico de los impulsos primarios, y los emblemas de su representación serán la intensidad del estímulo y la motricidad específica hacia un objeto (Maldavsky, 1982, 1986, 1997). La pulsión además se entiende como la bisagra entre lo somático y lo psíquico. En el texto *Pulsiones y destinos de pulsión*, Freud (1989k) caracteriza a la pulsión bajo cuatro aspectos: como fuente, esfuerzo, meta y objeto. Las dos últimas implican procesos psíquicos para su función. La meta además conlleva la satisfacción que se logra cuando se cancela el estímulo en la fuente de tensión.

La acción específica requerida para bajar la tensión difiere dependiendo del tipo de pulsión que se trate. Por ejemplo: frente a la mamadera, el niño tiene un placer autoerótico, dado que la fuente de tensión es el mismo órgano. Es decir, satisfecha su necesidad alimenticia puede continuar recurriendo al placer del órgano. En esta reacción que atraviesa lo meramente orgánico y funcional, Freud (1989c; 1989k) añade un elemento psíquico; además de la satisfacción orgánica existe un placer del órgano.

Si bien la índole de las pulsiones tiene una especialización —de autoconservación o sexuales—, estas se manifiestan en el sujeto de forma mixta. Por ejemplo, la pulsión de saber es una mezcla de la pulsión de apoderamiento (sublimada) con la pulsión de ver. Así como la pulsión social es una mezcla de libido homosexual y agresiva, que aparece sublimada gracias a la pulsión de autoconservación. Esta mezcla pulsional se puede manifestar en el sujeto de manera armónica, enfrentada o subordinada (Maldavsky, 1982, 1986).

Freud (1989c; 1989k) propone que alcanzar el objeto de la pulsión implica un proceso de *complejización* que va del autoerotismo al amor objetal. Las fases de desarrollo del amor irán del autoerotismo, amor narcisista, elección homosexual, elección de un objeto hostil, elección de un objeto particular, el falo materno, hasta llegar al amor de objeto como otro.

Después de esbozar los supuestos sobre la teoría de las pulsiones, se presenta el desarrollo del preconscious.

Es importante tener en cuenta que la organización del preconscious es fundamentada en la teoría evolutiva del yo. El preconscious es una estructura constitutiva del yo, así como la conciencia y los mecanismos de defensa. El preconscious tiene diferentes funciones en el yo, entre las cuales dos son básicas: hacer conscientes los procesos endopsíquicos, en particular aquellos que derivan de las exigencias pulsionales, y comunicarse con los demás, los semejantes. Por esta segunda función, el preconscious posee una organización que es consecuencia de la incorporación de normas consensuales que permiten el intercambio intersubjetivo y que, a su vez son determinadas por y determinantes de procesos complejizantes internos (Maldavsky, 2004).

En su tratado de *Tres ensayos de teoría sexual*, Freud (1989c) propone los ingredientes que van sedimentando la constitución psíquica de los niños, a saber: la vergüenza, el dolor y el asco (triada llamada por Freud “diques de la moral”). Estos elementos se van conformando gracias a que el neonato va cualificando la percepción, el sentir y el inteligir sobre sí mismo y lo externo. Este desarrollo iterativo de la acción del niño en el ejercicio de su cuerpo y en la relación con los otros va configurando un yo, una instancia que va procesando de manera más o menos autónoma.

El primer yo que refiere Freud es el yo real, el cual lo supone en el neonato y que lo enfrenta a sus propias reacciones corporales. Este yo inicialmente solo da cuenta de las reacciones intrasomáticas de tensión y distensión: si tiene hambre, frío o sed, llora; si hay una mediación de un auxiliar que responda a ese llamado, se satisface la necesidad y cede la tensión. La iteración del ser saciado en sus necesidades va haciendo una cualificación del sentir de modo que este se vuelve un afecto que no solo se regula por la tensión del órgano sino por la cualidad de lo ingerido. De modo tal, que ese yo primitivo se reconfigura en su tránsito hacia un yo placer, pues es con base en esa sensación que discrimina los estímulos internos y externos. En esa cualificación del sentir, el placer voluptuoso del cuerpo va tomando una forma propiamente humana en tanto que el órgano, al erogenizarse, se independiza de la necesidad desde la cual inició el trayecto de iteración. Desde el campo fenomenológico podríamos decir que el niño llora cuando requiere comer, pero ya satisfecha esa necesidad quizá vuelva a llorar porque requiere entretener el órgano con una mamadera, aunque no le proporcione leche sino entretenimiento placentero a la boca. En esta configuración pulsional, la

psique también se complejiza de modo tal que puede recurrir al recuerdo de la sensación para acallar la necesidad.

En el yo realidad o definitivo el proceso de identificación pasa de una relación binaria a una terciaria. En los dos primeros momentos del yo la imagen de referencia es la madre. Será con la entrada a la etapa edípica que el padre tome relevancia. La configuración del yo podrá expresarse desde el yo ideal, así como desde el ideal del yo. En esta identificación y en el poder atribuido a la imagen tipo es que se sostiene el sentimiento de sí y de grandiosidad. El elemento pulsional se irá reconfigurando con énfasis distintos que van de la erogeneidad oral, anal, uretral, a la peniana.

Así pues, hay un interjuego de tres componentes en la configuración psíquica del sujeto:

1. Un yo como instancia que va adquiriendo cualificación afectiva.
2. El proceso de distancia entre el yo y el objeto de satisfacción.
3. La distancia y diferencia entre el yo y el auxiliar, la cual inicia en el apremio por la presencia del otro, en tanto imagen apropiada y que soporta el sentimiento de sí en el otro.

Y es a raíz del interjuego entre presencia y ausencia del otro y dada la maduración de los órganos, que la imagen del recuerdo sostiene ese yo prematuro. Se puede ver que en esta triada: la complejización del afecto, las funciones cognitivas y el elemento relacional, están articulados por la vivencia personal y el campo de sentido dado por el lenguaje que precede al hablante y lo preside. Es decir, la erogenización del cuerpo en la interacción con el otro va acompañado de una simbolización del mundo dada por el lenguaje, así como por la experiencia singular de cada cual. De tal modo que la palabra “mamar” “cagar-la”, “morder”, etcétera, apelan a diversas significaciones por lo vivido y escuchado.

LA PRÁCTICA PSICOANALÍTICA

Como ya hemos advertido anteriormente, en este segundo apartado del capítulo, se desarrollan las advertencias éticas que Freud propone en el ejercicio del psicoanálisis. Dado que los ideales de todo ejercicio profesional se juegan entre las estrategias de la práctica y la finalidad, el estudio de este

apartado —de las obras completas de Freud— se centra en *Los trabajos sobre técnica psicoanalítica*, *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* y *Sobre la iniciación del tratamiento*, trabajos escritos de 1911 a 1915. Además, en miras de evidenciar el desarrollo teórico del pensador, se tiene en cuenta un escrito producido al final de su obra, en 1937, intitulado: *Análisis terminable e interminable* (Freud, 19890). Se toman esos textos como muestra de análisis, para ilustrar al lector cómo pesquisar la propuesta ética en la práctica analítica propuesta por Freud. Se reconoce que esta presentación es parcial por reducirse a estos textos y no abordar otros escritos atinentes al tema de la ética, como la transferencia y contratransferencia.

Ya hemos visto en el apartado anterior cómo se configura en un proceso iterativo el yo y el preconscious gracias a la erogenización del cuerpo. Esto sería imposible sin la mediación del instrumento fundamental del obrar humano: la lengua. Evidenciamos que esta teorización del yo iterativo conlleva presupuestos morales y éticos. Ya que al ponderar lo que es esperable teóricamente, a saber: que el yo se configure y se vaya robusteciendo hasta llegar al yo definitivo o a la fase fálico-genital o la sublimación identificatoria, conlleva un ideal del tipo de sujeto deseado y del ideal teórico esperado. Asimismo, en la práctica psicoanalítica podemos detectar que hay una serie de indicaciones para quien la ejerce.

La construcción del dispositivo psicoanalítico conlleva desde su instalación misma, una posición y una valoración del mundo; un *habitus*, un *ethos* profesional. Además, están las declaraciones expositivas del autor (Freud en su obra) donde determina el para qué de la práctica. Esta es la posición más consciente sobre los propios ideales de trabajo. Este último elemento es más fácil de detectar porque lo declara explícitamente, lo difícil es dilucidar cómo en la teorización y en las indicaciones de la práctica se entreteje una posición moral y ética. Ayuda mucho para poder reflexionar sobre ello, transparentar el concepto de mundo y de individuo que hay detrás de las propuestas teóricas. Esta es la razón por lo cual se desarrolló al inicio de este capítulo la visión de mundo y de humano que tiene Freud.

A continuación, se estudian los ingredientes propios del dispositivo analítico desarrollados en los textos—muestra que presentamos más adelante. Se entiende con Georges Lapassade (1979) que el dispositivo es un ceremonial, bajo un conjunto de accesorios, como el diván, el sillón, el analista, los horarios, los reglamentos, las sesiones, un conjunto relacional que define a una

situación en la que lo imaginario se verá cercado, asediado e incitado a hablar y puesto al borde de un paso al acto constantemente aplazado.¹

El tipo de escucha esperada en el dispositivo del psicoanalista implica atención flotante; no seguir el propio pensamiento e intención sino el discurso del hablante, dejarse sorprender por los virajes narrativos con ingenuidad y sin premisas determinantes del paciente; es decir una escucha no basada en la lógica racional sino heurística (Freud, 1989d; 1989e). También sugiere atender tanto las repeticiones como las omisiones de información (Freud, 1989f). Asimismo, refiere la importancia de hacer un pacto en miras de que el paciente pueda mantenerse en el proceso a pesar de las dificultades o dolores que se gesten por el tratamiento mismo.

Sobre las actitudes, aconseja Freud, que el psicoanalista no sea compasivo, ni condescendiente tratando de compartir la propia intimidad. Sugiere que el psicoanalista señale los contenidos que el paciente está mostrando, no ofrecerle temáticas adventicias o de las cuales tiene más curiosidad el médico que el paciente. Y dado que el supuesto fundamental para ejercer esta profesión es que el analista se ha analizado, sugiere poner al servicio del paciente sus destellos inconscientes. Lo no deseado del trabajo es colocarse en el lugar del imperativo, es decir dictar deberes, promover la intelectualización de lo vivido y proponer reflexiones o lecciones teóricas o de vida.

Sobre el proceso de tratamiento, recomienda el iniciador del psicoanálisis, que las primeras sesiones sean para determinar el diagnóstico y la problemática moral con la cual llega el paciente. Así como obtener la mayor información posible sobre qué, cómo y las causales del padecimiento actual y sus resistencias, además de indagar si ha recurrido a otros tratamientos. Y después de las primeras sesiones, marcar la ruta, el encuadre que determine la hora de trabajo, así como la frecuencia y el costo de las sesiones. Cualquier elemento de confluencia o disidencia de los acuerdos hechos en el encuadre puede ser usado para analizar las posibles resistencias que aparecerán en el tratamiento, sea estas del lado del paciente o del psicoanalista. El *amor de*

1. También el dispositivo puede ser la institución con sus ideales de formación, prestigio y reglamentaciones. Dado que solo se analiza aquí el texto freudiano, el dispositivo institucional como variable del impacto ético no se toma en cuenta. Los interesados en este tema, pueden recurrir a investigaciones específicas que se han realizado sobre los ideales de los analistas en su relación con la institución o los ideales de los analistas en su práctica (Lapassade, 1979; Sánchez, 2015b).

transferencia es ambivalente en tanto que, así como puede sostener la alianza terapéutica en miras de la cura, puede sobre-erotizarse y hacer de obstáculo.

Al paciente se le pedirá que diga todo lo que le venga a la cabeza durante las sesiones y que no se reserve nada, por más irracional o repugnante que le parezca. Esto es porque Freud parte del supuesto de que en muchas ocasiones eso que parece irrelevante o desdeñado puede ser una narrativa que permita entender la clave de sus síntomas. Se le propone también recostarse en el diván, que inicie su relato y él sea quien determine su punto de partida. Recomienda que no se tomen decisiones cruciales hasta no terminar el proceso de análisis.

Sobre el pago, declara que no será obstáculo para el tratamiento. Advierte la importancia que tiene el cobro en tanto que el uso del dinero, así como los intercambios sexuales son usados con duplicidad, mojigatería e hipocresía. No cobrar puede agravar la neurosis o pobreza del paciente. Además, es preferible que el profesional cobre sus servicios bajo una cuota monetaria que con lamentaciones de los pacientes por ofrecer un servicio sin cobro o barato.² En estas indicaciones se ve que no solo pide que la compasión no sea la actitud de escucha del paciente sino también del tipo de trato que se debe tener consigo mismo como profesional. Se puede inferir además que este intercambio simbólico protege de actitudes neuróticas y lamentos masoquistas del médico.

Como se ve en las indicaciones, hay una serie de supuestos morales y éticos enlazados con principios teóricos del por qué hacer una cosa y no la otra. Colocar al analista como un ajedrecista que apoya en el proceso, en la exploración de sus representaciones, bajo una escucha heurística, siguiendo la palabra y el lenguaje, lo colocan de entrada como un ejecutor de acciones específicas —interpretaciones— para que el otro pueda ir sentenciando sus propios descubrimientos. Si bien suele darse el hecho de que el paciente atribuya al terapeuta no solo un saber sino además ser su redentor, invita a no perderse en esa expectativa en tanto que el papel del analista es diferenciar

2. Aquí se puede leer entre líneas uno de los principios psicoéticos desarrollados en el prefacio del presente libro: obrar de manera justa. Entendiendo por ello que en los intercambios profesionales se establece un acuerdo en donde el servicio otorgado es remunerado sin quedar sometido ninguna de las partes a intereses de otra índole. Es admisible suponer que es principio de extravío profesional que puede llevar a corrupción, si se genera una deuda material y no se busca su equivalencia mediante una representación simbólica, que en este caso es el dinero, se cobrará el servicio con desdén afectivos o con intercambios carnales.

entre los juicios atribuidos trasferencialmente y expresados en la demanda y el deseo del analista por hacer de su lugar una función. Para ello, es valioso reconocer que el revestimiento con el que mira el paciente al terapeuta son solo apariencias, imágenes proyectadas basadas en anhelos y vivencias previas, por lo que el psicoanalista no es el personaje de la atribución ni la causa eficiente de la misma.³ Esto en tanto que no es a él como persona que le habla el paciente sino a sus propias aspiraciones e imagos constituyentes vía la relación trasferencial.

Con estos referentes, se coloca al psicoanalista como alguien que acompaña el descubrimiento del saber representacional, no como el amo de su saber. Si bien esto dista mucho de cómo ejercen algunos terapeutas hoy su práctica o su enseñanza.

Es importante subrayar que ese posicionamiento ético de Freud es algo que no hay que olvidar, en tanto que determina el modo de ejercer la profesión. Suponerse el omnipotente, sabelotodo no solo daña la práctica analítica sino que perpetúa modos relacionales de opresor–oprimido. En términos analíticos se puede decir que esclerotiza —en lugar de analizar— los enganches (vínculos) masoquistas y sádicos propios del padecer neurótico.

Finalmente, hay que decir que en estos *escritos técnicos* de Freud hay una coincidencia declarativa respecto a la finalidad del trabajo, a saber: promover un “mayor conocimiento de sí” (Freud, 1989e, p.116), en tanto que genera un mejor autogobierno y considera valioso “recuperar la capacidad de producir y gozar” (Freud, 1989e, p.118).⁴

En el trabajo de *Análisis terminable e interminable* de 1937 (1989o), Freud agrega ciertos matices a lo expuesto en esos trabajos iniciales. El primer tema que pone a consideración es la temporalidad del psicoanálisis. En 1912, dice que no se debe poner fecha de término, lo cual rectifica debido a una experiencia con un paciente a quien, al no avanzar, le pone fecha de término, y sus “resistencias se quebraron” y empieza a procesar recuerdos que ayudan

3. En textos posteriores enfatiza contundentemente no aceptar el supuesto papel otorgado por el analizado de profeta, salvador, redentor maestro, véase: Freud (1989m, p.51; 1989p, p.176).

4. El valor de la autonomía es una herencia de los filósofos de occidente como se ha desarrollado en otro escrito Sánchez (2016). Por ello no es de extrañar que Freud resuena con ese principio mismo que se encuentra nombrado en primer orden en el código ético del psicólogo. Este principio quedará como una aspiración inicial de la propuesta freudiana dado que en los textos posteriores evidenciará que la fuerza pulsional es más determinante, por lo que la autonomía del yo, la mayoría de las veces, queda acotada (Freud, 1989m; 1989o).

a comprender su “neurosis temprana” (Freud, 19890, p.220). Recomienda que se debe utilizar este recurso de la determinación del tiempo con cierto tacto. En esta puntualización determina lo deseable del proceso analítico con este paciente, a saber: “Se logró devolverle la autonomía, despertar su interés por la vida, poner en orden sus vínculos con las personas más importantes para él” (Freud, 19890, p.220).

También llama la atención que en los dos primeros apartados de este trabajo, menciona dos salidas del proceso analítico: una, porque el paciente evidencia el cese de los síntomas, angustias, inhibiciones o el analista ve que el influjo de lo inconsciente es ahora consciente, de modo que *el escotoma* de la resistencia es admisible que no aparezca; dos, que se ha eliminado la perturbación neurótica y no se ha sustituido por ninguna otra que deforme las funciones del yo inicialmente traumatizado. Finalmente, se auto interroga si se puede aspirar a una tercera meta entendida como normalidad absoluta.

Del apartado tres de *Análisis terminable e interminable*, en adelante, Freud (19890) hace una revisión autocrítica de las tres metas, antes descritas. Por lo que invita a pensar no solo qué ayuda sino qué obstruye el proceso psicoanalítico. Al respecto plantea que hay tres influjos en el padecimiento neurótico con el cual se enfrenta el dispositivo psicoanalítico: el primero son los influjos traumáticos vivenciados en la niñez o por retos propios en el desarrollo como la pubertad, la menopausia, etcétera. Para este obstáculo, la rectificación con posterioridad que se hace en análisis permite que el yo maduro y fortalecido revise las represiones primarias. Esto disminuye el hiperpoder de lo cuántico pulsional. Si esto no se realiza, entonces quizá no habrá diferencia entre el analizado y el sujeto no analizado.

El segundo influjo es la intensidad constitucional de las pulsiones. Reconoce que la pulsión no dejará de pulsar, el tema será si es domeñada o asimilada por el yo. Esta tramitación depende en el proceso analítico de la fuerza pulsional y la robustez del yo. La expectativa del tratamiento es armonizar el influjo pulsional con las aspiraciones del yo y la capacidad de no dejar el camino hacia la satisfacción. Y el tercero es trabajar con las alteraciones del yo.

Del segundo tema, sobre todo discute el influjo pulsional sobre el yo. No se detalla aquí todo lo que ahí explica, pues dados los objetivos de este libro, solo es importante mencionar el valor que conduce su propuesta teórica a saber: la honestidad intelectual. Ya que a pesar de que se esfuerza por dar razón

fundada de su práctica clínica en conceptos teóricos y metapsicológico, propone lo teórico queda supeditado al emergente de la práctica; la diferencia de un caso es admisible para cuestionar la “bruja teoría”.

Al someter estos ideales teóricos con la práctica, Freud asume que los alcances supuestos entre un analizado y no analizado no son del todo como se supone, ya que hay ciertos “fenómenos residuales” que escapan al intento de explicación intelectual que pretende ordenar el caos del mundo con sus leyes universales. Esta consideración lo lleva a matizar algunos de los conceptos; por ejemplo, a propósito de la configuración del yo y las etapas de erogenización, advierte que las fases libidinales no son desplazadas por las nuevas sino que conviven fragmentos de una y otras. Aún en la fase fálico genital hay emergencia de las fijaciones libidinales anteriores. El yo, por otro lado, tramitará las mociones pulsionales de manera parcial y los mecanismos infantiles se ejecutarán en tanto que no se puede llegar a analizar del todo ciertos núcleos representacionales reprimidos. Y sobre la aceptación teórica de que la tramitación de las representaciones disminuye la fuerza pulsional, reconoce que en la práctica no es así del todo, ya que el yo no gobierna completamente las mociones pulsionales. También declara que el yo normal es una ficción teórica, mientras que lo anormal no es ficcional. En el yo “normal” se constatan una serie de fragmentos psicóticos, así como diversas alteraciones del yo.

La razón de esta rectificación se basa en ciertos matices que hace respecto a lo dicho en el primer apartado de este capítulo sobre el desarrollo iterativo del yo. Expone que, desde su génesis, el yo trata de equilibrar las mociones internas para no tener conflictos con la educación y las demandas externas. Posteriormente, el yo desarrolla mecanismos de defensa para evitar el peligro, la angustia, el displacer e inhibir todo asunto que le altere. De modo que esta función del yo se vuelve una defensa que busca impedir que siga adelante el proceso analítico. A partir de esta reflexión, infiere que en el trabajo analítico de lo que se trata es de analizar las defensas que, si bien ayudaron en la constitución del yo, actúan muchas veces patológicamente (léase no acordes a fines y al contexto o usadas tróficamente) organizadas alrededor de peligros ya inexistentes. Así, en el dispositivo analítico, las metas de hacer consciente lo inconsciente —sea en el análisis de fragmentos del yo o del ello— mediante la interpretación y construcciones, no servirá de mucho al analizado si no tramita las resistencias y los mecanismos de defensa. Pues

el aparato psíquico, dada su función de evitar el dolor y mantener el placer, puede desestimar la percepción y dejar al yo alienado en el imperio del ello.

Del mismo modo, el yo tiende a conservar *el sentimiento de sí* y pugna por defenderse de cualquier amenaza que altere el principio del placer. Estas tendencias del aparato psíquico, así como los mecanismos de defensa pueden hacer de obstáculo al proceso analítico. Un elemento más, que justifica el porqué de la importancia de analizar las resistencias y las defensas, es que la alianza, en la cual reposaba el tratamiento, también queda en entredicho, dado que toma preminencia la transferencia negativa con tal de proteger la “alteración del yo”.

En este análisis terminable e interminable considera que, para el avance del proceso analítico, entra en juego no solo la configuración yoica del paciente sino también la peculiaridad del analista; tanto los aprendizajes basados en aciertos y errores de su práctica, así como sus defectos. Estas y otras variables del dispositivo mismo pueden jugar de resistencia. Y en contra de quienes critican que el analista tiene estas limitaciones, responde que no se busca una perfección de él; pues sigue siendo un humano como cualquiera. Fundamenta esto con una analogía: el médico quien, por saber curar, no significa que no padezca enfermedad.

Dada la labilidad aceptada del analista, advierte la importancia de la formación y del análisis didáctico, así como la re-actualización del propio análisis después de cada cinco años. En el caso del análisis del analista, el fin del análisis se vuelve un tema más que teórico, práctico.⁵ Un principio ético que expresa a la letra es “que el vínculo analítico se funda en el amor por la verdad, es decir, en el reconocimiento de la realidad objetiva, y excluye toda ilusión y todo engaño” (Freud, 1989m, p.249).⁶ También advierte en contra de experimentos profilácticos que estos pueden afectar negativamente e innecesariamente la vida familiar o laboral del analizado. Además de que sería

5. Se hace notar que en los escritos técnicos usa el término paciente y tratamiento, mientras que en este texto de 1937 (Freud, 1989o) usará las palabras *proceso de análisis* y de *las intervenciones del analista*.

6. Esta afirmación correspondería al principio de beneficencia expresado en la introducción de este libro.

un montaje artificial dentro del vínculo trasferencial generando oposición al análisis y al analista.⁷

Después de esta autocrítica que hace de los ideales teóricos insertos en la propuesta analítica, termina por hacer formulaciones simples y modestas tanto respecto a la meta del psicoanálisis, como de la formación y al quehacer del analista. Sobre el primer punto, advierte que la meta se dará por bien lograda si genera condiciones psicológicas favorables para el funcionamiento yoico; sobre la segunda, propone una formación donde el supervisor pueda dar fe de la aptitud del candidato y, sobre el quehacer del analista, expresa que es suficiente si centra su trabajo en el análisis de los deseos, las resistencias y las defensas.

Concluyendo, la narrativa de Freud propone un humano dividido en sus procesos identificatorios, así como un yo jaloneado por fuerzas pulsionales y por demandas de la realidad e imperativos sociales. En donde las vivencias traumáticas, las fallas de la mediación del yo ante las demandas de sus tres amos, producen síntomas, resistencias y defensas. Estas salidas que inicialmente ayudan al yo, al paso del tiempo se esclerotizan por su inadecuación. El análisis aparece como un recurso que posibilita tramitar este humano fracturado. Los ideales teóricos de la práctica son diversos, el proceso de análisis bajo su dispositivo aparece como ayudante espacial y contextual. Mientras que el analista, como modelo de abstinencia de su práctica, está ahí para posibilitar con su escucha el análisis de la historia del paciente en miras de resolver los escotomas. Las finalidades expresadas teóricamente, como se ha visto en la presentación, van teniendo distintos matices en los escritos; si bien podemos convenir en que se aspira a que el yo pueda ir ganando lugar al ello y pueda distanciarse de los imperativos superyóicos. Además de habilitar al analizado para gobernar por sobre los mecanismos de defensa infantiles y usados inadecuadamente en el yo adulto.

La narrativa no apuesta éticamente a la emulación moral del analista ni para que obre de acuerdo con los deseos o aspiraciones de él. No se aspira a

7. Aquí podemos advertir su negativa a un análisis preventivo porque buscando lo mejor se puede atentar contra lo bueno. También está en desacuerdo de obrar pretendiendo resolver los posibles conflictos futuros o inventar cosas para que se trabajen los celos o los desengaños amorosos ya que además de artificial es innecesario, pues naturalmente sobreviene en los procesos de análisis. Infiero que estas advertencias apuntan a no obrar bajo presupuestos teóricos o de análisis ideales que atenten contra el principio de beneficencia.

que el análisis ni el analista sean modelos de perfección, por lo que no se puede hablar ni de un analista perfecto ni de un análisis que en su terminación genere un yo “normal” o absolutamente sano. Si bien la teoría psicoanalítica esboza estereotipos explicativos y una línea base para discriminarlos, en la práctica se reconoce que no existe tal estado de perfección o normalidad.

Con lo anteriormente referido, se entiende que el dispositivo analítico analiza la constitución moral del individuo y posibilita en su práctica que la persona pueda determinarse, como un sujeto que en sus defensas devela deseos acallados por las demandas sociales, es decir la autonomía siempre es co-relativa; limitada desde un adentro y un afuera, desde el impulso y las restricciones sociales, desde un yo que compite con otros en inquietudes y deseos. Asumir el gasto de vivir en la cultura es insoslayable; desestimar el pago o someterse en una sobre retribución mediante el sacrificio para sostener el pacto social, puede derivar en costos mayores para el cuerpo. El psicoanálisis apuesta por un sujeto que en su trayecto de vida y tratamiento hace emerger lo émico.

REFERENCIAS

- Assoun, P.L. (1982). *Introducción a la epistemología Freudiana*. Ciudad de México: Siglo XXI.
- Freud, S. (1989a). Proyecto de psicología. En Etcheverry, J.L. (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.1, pp. 323-446). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1895].
- Freud, S. (1989b). La interpretación de los sueños: segunda parte. En Etcheverry, J.L. (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.5). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1900-1901].
- Freud, S. (1989c). Tres ensayos de teoría sexual. En Etcheverry, J.L. (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.7, pp. 109-223). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1905].
- Freud, S. (1989d). Sobre la dinámica de la transferencia. En Etcheverry, J.L. (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.12, pp. 93-106). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1912].
- Freud, S. (1989e). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En Etcheverry, J.L. (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.12, pp. 107-120). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1912].

- Freud, S. (1989f). Sobre la iniciación del tratamiento. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.12, pp. 121-144). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1913].
- Freud, S. (1989g). Recordar, repetir y reelaborar. En Etcheverry, J.L. (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.12, pp. 145-158). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1914].
- Freud, S. (1989h). Puntualización sobre el amor de transferencia. En Etcheverry, J.L. (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.12, pp. 159-174). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1915].
- Freud, S. (1989i). Tótem y Tabú. En Etcheverry, J.L. (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.13, pp. 1-262). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1913].
- Freud, S. (1989j). Introducción del narcisismo. En Etcheverry, J.L. (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.14, pp. 65-98) Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1914].
- Freud, S. (1989k). Pulsiones y destinos de pulsión. En Etcheverry, J.L. (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.14, pp. 105-134). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1915].
- Freud, S. (1989l). Psicología de las masas y análisis del yo. En Etcheverry, J.L. (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.18, pp. 63-136). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1921].
- Freud, S. (1989m). El yo y el Ello. En Etcheverry, J.L. (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.19, pp. 1-180). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1923].
- Freud, S. (1989n). 35ª Conferencia. En Torno de una Cosmovisión. En Etcheverry, J.L. (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.22, pp. 146-168). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1931].
- Freud, S. (1989o). Análisis terminable e interminable. En Etcheverry, J.L. (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.23, pp. 211-254). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1937].
- Freud, S. (1989p). Esquema del psicoanálisis. En Etcheverry, J.L. (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.23, pp. 133-207) Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1938-1940].
- Lapassade, G. (1979). *El Analizador y el Analista*. Barcelona: Gedisa.
- Maldavsky, D. (1976). *Teoría de las representaciones*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Maldavsky, D. (1982). *El complejo de edipo positivo: constitución y transformación*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Maldavsky, D. (1986). *Estructuras narcisistas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Maldavsky, D. (1997). *Sobre las ciencias de la subjetividad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Maldavsky, D. (2004). La teoría del preconscious y la investigación sistemática del discurso en psicoanálisis. *Psicoanálisis APdeBA*, 26(2), 497.
- Plut, S. (2000). Hacia una metapsicología de la cooperación. *APSA*.
- Sánchez, A. (2008). Psicoterapia y el psicoanálisis; la importancia del trayecto. *Non Nominus*; 8.
- Sánchez, A. (2009). *Introducción al discurrir ético en psicoanálisis*. Guadalajara: ITESO.
- Sánchez, A. (2013). La influencia de las dimensiones históricas, sociales, culturales y epistemológicas en la concepción de la psicoterapia. Griegos, modernos y retos posmodernos. En T. Zohn, N. Gómez & R. Enríquez (Coords.), *Psicoterapia y problemas actuales. Dilemas y perspectivas*. Guadalajara: ITESO / Universidad Iberoamericana / Universidad Iberoamericana Puebla / Universidad de Guadalajara.
- Sánchez, A. (2015a). Fundamentación teórico-metodológica desde el psicoanálisis sobre el intento suicida. En T. Morfín & M. Ibarra (Coords.), *Fenómeno suicida: un acercamiento transdisciplinar*. Ciudad de México / Guadalajara: El Manual Moderno / ITESO.
- Sánchez, A. (2015b). Narración de un trayecto: la ética como objeto de estudio desde el psicoanálisis. En E. Gómez (Coord.), *Diálogos sobre transdisciplina*. Guadalajara: ITESO.
- Sánchez, A. (2016). El cuidado de sí. Efecto en el desarrollo moral del sujeto. En O. López & R. Enríquez (Coords.), *Cartografías emocionales*. Ciudad de México / Guadalajara: UNAM / ITESO.
- Sánchez, A. (2020). *Ensayo de ética para psicólogos*. Guadalajara: ITESO.
- Sánchez, A. & Vázquez-Isaac, J. (2015a). Fundamentación teórico-metodológica desde el psicoanálisis sobre el intento suicida. En T. Morfín & M. Ibarra (Coords.), *Fenómeno suicida: un acercamiento transdisciplinar*. Ciudad de México / Guadalajara: El Manual Moderno / ITESO.

II. Moralización del sujeto y la autodevelación como dilemas éticos en psicoterapia

JUAN DIEGO CASTILLO RAMÍREZ

Señores colegas, los remitiré a una experiencia conocida de antiguo: ciertos trastornos, y muy en particular las psiconeurosis, son mucho más accesibles a influencias anímicas que a cualquier otra medicación.

No es un dicho moderno, sino una vieja sentencia de los médicos, el de que a estas enfermedades no las cura el medicamento, sino el médico; vale decir: la personalidad del médico, en la medida en que ejerce una influencia psíquica a través de ella. Sé bien, señores colegas, que gustan ustedes mucho de aquella opinión a que el esteta Vischer dio expresión clásica en su parodia del Fausto:

«Yo sé que lo físico suele influir sobre lo moral». Pero, ¿no sería más adecuado, y más acertado en la mayoría de los casos, decir que puede influirse sobre lo moral de un hombre con recursos morales, vale decir, psíquicos?»

FREUD (1989b, p.249)

PSICOTERAPIA Y ÉTICA

En la experiencia psicoterapéutica existen varias dimensiones en las que la ética está presente. Por tal motivo hay que pensar su ejercicio considerando

la complejidad. El presente capítulo se inscribe en una perspectiva antropológica psicoanalítica. Tiene como antecedente el trabajo profesional de un psicoanalista que ha llevado a cabo su práctica clínica desde hace más de cuarenta años y participado como formador de psicoterapeutas en distintas instituciones.

En primer lugar, para pensar la práctica psicoterapéutica desde la óptica apuntada, hay que traer a cuento los asuntos morales y éticos del consultante. Todo lo que plantea en una perspectiva moral o ética es un material para trabajar, como cualquier otro que traiga a la consulta. Es que todo asunto que el consultante plantee en el trabajo se soporta en una moral y se inscribe en una dimensión ética. Es decir, no hay asunto en el que no entren en juego las consideraciones buenas y malas; lo aceptado y lo rechazado; lo estimado y lo desestimado o aborrecido, lo amado u odiado. En segundo lugar: los principios éticos del psicoterapeuta, que apuntan a su proyecto de vida, a definir la forma como quiere vivir, y, finalmente, los específicos de su ejercicio profesional. Una primera evidencia es que los principios éticos del consultante difieren indefectiblemente de los del psicoterapeuta, por el simple hecho de no tener la misma historia de vida.

Los principios morales del consultante han sido creados a partir de las vivencias que ha tenido en el contexto familiar en el que nació y se desarrolló. Es evidente que por *contexto familiar* no se puede pensar solo en la familia biológica. Por contexto familiar hay que pensar en la familia original, en el medio socioeconómico, religioso, escolar, etcétera. Lo vivido por el sujeto, lo que ha visto y oído, constituye un campo de simbolización. Todo ello ha dejado una impronta de sanción que, si fue de desaprobación, dolorosa o ambigua respecto a la satisfacción buscada y el placer concomitante, determinarán que se experimente un conflicto; el que puede o no ser sintomático. El consultante con su historia llega a un campo relacional extrafamiliar, a un dispositivo que se rige por principios éticos tales como los de beneficencia, confidencialidad y respeto, así como el de justicia.

El funcionamiento de estos principios en la escucha psicoterapéutica dependerá del saber teórico y la experiencia del profesional, pero sobre todo dependerá de la claridad que tenga respecto a que no ejerce como otro yo del sujeto sino como alguien que ofrece una escucha atípica. No es una persona como cualquier otra, es un profesional en ejercicio, cuya mirada y escucha están para asistir y dar cabida al otro. Bajo el principio de beneficencia el

profesional escuchará la moral vivida del consultante, por la que padece con todo lo sintomático que tenga. El profesional reconoce desde la ética profesional, que su moral propia no cuenta ni se cuenta. Reconoce los juicios o relatos que puedan derivarse de su propia historia para que no estorben la escucha de los relatos del otro.

Mucho del padecer del consultante tiene que ver con las voces de los otros, a quienes atribuye juicios de estimación y desestimación sobre su persona. Gracias a su saber, teórico y vivencial, el profesional suspende sus juicios morales, no condena ni se une al coro de voces al que el consultante atribuye hostilidad o inexplicable benevolencia. El psicoterapeuta colabora con la persona en la identificación de pistas para que pueda diferenciar en sus vivencias su objeto de deseo, sus anhelos, y pueda distinguirlos de los de los otros. Cuando el terapeuta hace juicios sobre el actuar o sobre las mociones del otro, desde sus propios principios morales deja de ejercer como profesional. Ahí está el primer atentado a los principios de beneficencia y justicia.

El profesional sabe que representa un rol, sabe que el consultante organiza una representación de él que tiene que ver no solo con lo que es y hace (porque también es un cuerpo, de carne y hueso, es un individuo, un sujeto y una persona) sino además, y, sobre todo, es alguien que en su propia experiencia puede encontrar las claves propias del consultante. El terapeuta pasa de ser una persona a ser una imagen que se revela paulatinamente. En el proceso, el consultante se encuentra a sí mismo proyectado en el extranjero de lo familiar. Gracias al encuadre, con la promesa que conlleva de resguardar lo expresado ahí, el sujeto puede tener un “espacio virtual” en el que puede jugar con escenarios posibles de acción o recrear dramáticamente el pasado, sin sufrir los estragos de los actos pasionales. Recrear el pasado no para volver a vivirlo sino para ver lo vivido y comprender sus efectos. No sobra esta aclaración dadas las críticas ingenuas e ignorantes de lo que hay en la base del concepto de regresión en Sigmund Freud.¹

En el dispositivo psicoterapéutico, el principio de justicia implica admitir que los seres humanos, aun teniendo el mismo valor como persona, en sus

1. Aquí se podrían citar argumentos del vienés, pero hoy en día pareciera que citar es de mal gusto académico. Para el autor de este trabajo, lo relevante, en primer lugar, es el valor de los argumentos; después, el asunto de quién los expuso. Y si lo hizo otra persona, es de justicia respetar su aporte pensando con lo que haya dicho sea para adoptarlo, criticarlo, contradecirlo, ampliarlo, matizarlo, enriquecerlo, etcétera.

funciones sociales se rigen por el principio de diferencia y asimetría. Todo consultante recurre y paga por un servicio que atiende su demanda. El supuesto saber atribuido al terapeuta es condición de la transferencia. Emplear eso en beneficio del saber del consultante es saber hacer; no tener en cuenta tal diferencia o desmentirla conlleva, sufrimiento, frustración, malogro, en el extremo, estragos o juego perverso. La diferencia que conlleva el papel de profesional y el valor de la reciprocidad (uno paga y el otro cobra por un servicio) protege a ambos actores.

Lo planteado hasta el momento constituye un conjunto de buenas razones para dar todo su peso a los principios planteados por Freud, el de abstinencia y el de neutralidad. Por otra parte, para la reflexión sobre un tercer elemento: el análisis de la contratransferencia. En realidad, las tres cosas constituyen un conjunto indisoluble.

EL ASUNTO ESTÁ DESDE UN PRINCIPIO

Conviene tomar conocimiento de una dificultad inicial. La que coloca al psicoanálisis en una posición que incomoda a no pocos. La crítica en contra del psicoanálisis, no

[...] se afianza solo en la razonable dificultad de lo inconsciente o en la relativa inaccesibilidad de las experiencias que lo demuestran [...], viene de algo más hondo. [...] La humanidad ha debido soportar de parte de la ciencia dos graves afrentas a su ingenuo amor propio. La primera, cuando se enteró de que nuestra Tierra no era el centro del universo. La segunda, cuando la investigación biológica redujo a la nada el supuesto privilegio que se había conferido al hombre en la Creación, demostrando que provenía del reino animal y poseía una inderogable naturaleza animal. [...] Una tercera y más sensible afrenta, empero, está destinada a experimentar hoy la manía humana de grandeza por obra de la investigación psicológica; esta pretende demostrarle al yo que ni siquiera es el amo en su propia casa, sino que depende de unas mezquinas noticias sobre lo que ocurre inconscientemente en su alma (Freud, 1978, p.260).

Esas tres afrentas obligan a redefinir, entre otras cosas, el significado de moral y ética. Ya no se trata de obediencia o desobediencia a “un Padre [Dios] que

nos había hecho a su imagen y semejanza, dotándonos de una luz intelectual cuyo fulgor nada tenía que ver con las tinieblas espesas de la materia” (Savater, 1997, p.297). En estas nuevas condiciones, “adquirimos la perspectiva ética cuando sabemos que para orientar la valoración de nuestras acciones no basta con obedecer o desobedecer” (Savater, 1997, p.297).

Para algunos, los principios éticos del profesional se inscriben en una deontología que se ocuparía de “lo obligatorio, lo justo, lo adecuado”. “En Bentham la deontología estudia los deberes que deben cumplirse para alcanzar el ideal utilitario del mayor placer posible para el mayor número posible de individuos”. Pero de forma más específica, “desde Bentham ha sido corriente —considerar la deontología— como una disciplina [...] cuyo fin es la determinación de los deberes que han de cumplirse en determinadas circunstancias sociales, y muy especialmente dentro de una profesión determinada”. Un problema fundamental estriba en determinar si “una acción es moralmente buena por sí misma o bien a causa de sus consecuencias”. Desde una visión deontológica “las consecuencias no son decisivas para la bondad o maldad de la acción, sino que esta depende de criterios absolutos”; pero si se considera más relevante el punto de vista teleológico, entonces “las consecuencias son decisivas para la valoración moral de un acto” (Ferrater Mora & Mora, 2001, p.816). En principio, para la deontología, el fin no justifica los medios; para el punto de vista teleológico, sí. ¿El fin psicoterapéutico justifica los medios para su logro cualesquiera que sean?

En 1647, el jesuita Baltasar Gracián publicó *El arte de la prudencia*. De acuerdo con José Ignacio Díez Fernández, la obra “influyó” en François La Rochefoucauld, Madeleine de Sablé, Jean de La Bruyère y en otros escritores franceses, aunque los dos lectores de Gracián más conocidos son, sin duda, Arthur Schopenhauer y Friedrich Nietzsche (Gracián, 2007, p.17). Respecto a la posición de algunos en el sentido de que el fin justifica los medios vale la pena leer el aforismo 66 del jesuita:

Cuidado para que salgan bien las cosas. Algunos ponen el objetivo más en una dirección rigurosa que en alcanzar el éxito, pero siempre pesa más el descrédito del fracaso que el uso adecuado de los medios. El que vence no necesita dar explicaciones. La mayoría no percibe los detalles del procedimiento, sino los buenos o los malos resultados; por eso nunca se pierde reputación cuando se consigue lo deseado. Todo lo dora un buen

final, aunque lo contradigan los medios desacertados. La regla es ir contra las reglas cuando no se puede conseguir de otro modo un resultado feliz (Gracián, 2007, p.66).

Sin embargo, en la realidad de la vida, parece existir una tensión problemática en las sucesivas elecciones que definen la forma como queremos vivir el ser psicoterapeutas. ¿Se justifica mentir al consultante?, ¿es un recurso adecuado el imponer al consultante aquello de lo que debe hablar?, ¿el fin de la cura es suficiente para indicar a un consultante la forma como ha de conducirse en cierto conflicto familiar?, ¿es “ajustable” la finalidad de que el consultante se haga, cada vez más, responsable de su vida, con vistas al “éxito” de la terapia?

Respecto de la ética profesional es necesario considerar problemas presentes en todo diálogo psicoterapéutico para los que no se encuentra una solución, pero que conviene tener presentes en la atención de los consultantes. En unos casos con una significatividad mayor y en otros, menor. Me refiero a la institución; a la forma como la dinámica institucional imprime su carácter en el trabajo de psicoterapia: la universidad, la asociación profesional, la legislación correspondiente, la institución pública de salud, los colegios profesionales, etcétera.

Por ejemplo, en algunas universidades, como parte de los programas formativos para psicoterapeutas, suele haber proyectos que ofrecen a la comunidad servicios de psicoterapia proporcionados por estudiantes. En esos casos el servicio de consultoría psicológica (psicoterapia) recibe a consultantes de las mismas instituciones, así como a personas que no pertenecen a ellas, pero cuya situación de vida les hace difícil el acceso a una psicoterapia en la consulta privada. Hay una serie de cuestiones que se plantean y que conviene mantener abiertas en las clases teóricas, en las supervisiones, como elementos de los trabajos de investigación. No se pretende que exista *una respuesta definitiva* para cada uno de estos asuntos. Una primera “respuesta” es mantener las preguntas siempre abiertas. A fin de cuentas, solo las preguntas tienen valor de productividad. ¿Por qué se excluye de esos proyectos a ciertos grupos como, por ejemplo, la población de la propia institución?, ¿qué implicaciones tiene para el proceso que el trabajo se realice con un psicoterapeuta en formación y que así se le informe al consultante?, ¿que el consultante deba aceptar que las sesiones puedan ser comentadas con un profesor y compañeros, en clases de supervisión?, ¿que las sesiones se graben o

videograben para el trabajo en el aula o para fines de investigación? ¿la opción de si el rostro de la persona consultante aparecerá de forma distinguible o no en la videograbación? Desde luego, en muchos casos la autorización para que la sesión se audio o video grabe no es un requisito indispensable para que la persona pueda ser atendida. Con esto se abre otra opción, la de trabajar con el consultante las posibilidades de manejo de la información antes de pedirle los consentimientos firmados que algunas instituciones piden.

Lo mismo sucede con las preguntas que suelen hacerse en los formularios de inscripción o de salida de los proyectos. ¿Cuáles son las variables que intervienen cuando se usa la cámara de Gesell?, ¿el terapeuta y el consultante se comportan igual cuando trabajan en la cámara de Gesell que cuando lo hacen en un consultorio sin el “espejo”? Estos recursos están sancionados por algunas instituciones, de manera que se impone una constante reflexión acerca de la forma como tal prescripción incide en el discurso de los consultantes, así como en la formación de los estudiantes. En una supervisión de psicoterapeutas se planteó el caso de un consultante que evitaba abordar ciertos elementos de su historia por el temor de que la grabación fuera escuchada por otras personas distintas al psicoterapeuta. En otras palabras, ¿es probable que el empleo de dichos recursos técnicos y académicos despierte en los consultantes fantasías persecutorias?

¿Dónde inicia la inextricable relación entre ética y psicoterapia? Somos seres vivos como las plantas y los animales. Somos individuos de una especie animal; en tanto tales, objeto de estudio de la biología. Pero somos algo más que nos distingue de cualquier otra especie animal, tenemos historia, es decir, nos construimos con otros.

Al momento de nacer, para todo ser humano, resultan una verdad estas palabras de Clarice Lispector: “Estoy entrando calladamente en contacto con una realidad nueva para mí que todavía no tiene pensamientos que le correspondan y menos aún una palabra que la signifique: es una sensación más allá del pensamiento” (2003, p.51); o más acá, diría algún estudioso de Freud, al referirse a *Más allá del principio del placer*.

Por la prematuración de la cría humana, o neotenia en el lenguaje de los antropólogos, la memoria se organiza como un recurso que complementa al “ineficiente” instinto y constituye una alternativa frente al sufrimiento que experimenta el infante humano al verse aquejado por los estímulos internos y externos sin tener la posibilidad de responder a ellos con acciones específicas

acordes a fines. “El dolor es la vida exacerbada. El proceso duele. Llegar a ser es un lento y lento dolor bueno” (Lispector, 2003, p.68) “Ineficiente” instinto, no desde el punto de vista de su exigencia de trabajo sino debido a las condiciones de posibilidad del niño pequeño para realizar las acciones apropiadas para alcanzar la satisfacción. La memoria se inaugura como el precipitado de las experiencias vividas por el infante, placenteras y displacenteras, organizadas como representaciones: registros mnémicos de lo que sucedió, de todo lo que intervino en el suceso, y que derivó en la experiencia de satisfacción, es decir, de cese del estímulo que reclamaba trabajo.

El sufrimiento será creciente en tanto se prolongue en el tiempo la ausencia de satisfacción; se incrementará hasta un cierto límite después del cual la respuesta inespecífica termina por agotamiento: mediante alucinación de la satisfacción o por la muerte. Esa prematuración del sujeto determina la necesaria intervención “del otro, que, con su acción, con la ‘respuesta al estímulo’ que solicita del infante un trabajo, le acerca [...] los objetos que necesita y, después, al ofrendarle las herramientas para la realización del resto de las tareas: [principalmente] el lenguaje. La palabra de la que cada sujeto se apropia y con la que opera” (Castillo, 2006, p.165), “como si pintase, más que un objeto, su sombra” (Lispector, 2003, p.16).

“Palabra: señal, camino, andadura, hacia lo deseado subrogado por la serie inacabable de los objetos vicariantes, es decir, por el insondable volumen de sombras encadenadas. El conjunto terminará por participar a tal grado en la constitución del sujeto que se convertirá” (Castillo, 2006, p.166), “en esta densa selva de palabras que ha envuelto frondosamente lo que siento y pienso y vivo y que transforma todo lo que soy en algo mío que sin embargo está completamente fuera de mí” (Lispector, 2003, p.72). Y esas muchas palabras no son las mismas para dos seres humanos. Aunque todos nos apropiemos del nombre de una cosa, ninguno lo hacemos en el mismo contexto. Todos sabemos lo que es un automóvil, pero, para unos, refiere a una cosa que tienen otros y a la que no se puede acceder; para otros, es algo de uso corriente en su vida; para otros más, es la cosa que los colocó en un conflicto social después de un accidente.

“Palabra: señal, camino, andadura, hacia lo deseado subrogado por la serie inacabable de los objetos vicariantes, es decir, por el insondable volumen de sombras encadenadas. El conjunto terminará por participar a tal grado en la constitución del sujeto que se convertirá” (Castillo, 2006, p.166), “en

esta densa selva de palabras que ha envuelto frondosamente lo que siento y pienso y vivo y que transforma todo lo que soy en algo mío que sin embargo está completamente fuera de mí” (Lispector, 2003, p.72).

Ahora bien, la acción en la que el otro nos da objetos y palabras nos da algo más, “esta vía de descarga cobra así la función secundaria, importante en extremo, del *entendimiento* (*Verständigung*; o ‘comunicación’), y el inicial desvalimiento del ser humano es la *fuerza primordial* de todos los *motivos morales*” (Freud, 1989a, p.362). Con cada intervención del otro para el logro de la satisfacción advendrán las improntas filiales, los deberes a los que habrá de sujetarse el infante y con los que entrará en conflicto no bien aparezcan las diferencias, es decir, los conflictos.

En el año 398 de nuestra era, San Agustín expone todo este proceso de moralización a partir de la recuperación de su propia experiencia. No pretendo que el pensador cristiano y Freud se hayan planteado las mismas cuestiones. Pero la confluencia en lo que destaco resulta llamativa.² Escribe San Agustín:

Porque, entonces, yo no sabía más que mamar y deleitarme y llorar las molestias que mi carne padecía. Nada más [...]. Quería manifestar mis deseos a aquellos que los podían cumplir, y no podía. Porque los deseos estaban dentro de mí, y ellos fuera, y por ninguna vía podían entrar en mi alma. Agitaba mis miembros y daba gritos, acompasando los signos a mis deseos, los pocos que podía y como podía, sin que verdaderamente se les asemejaran. Y cuando no se hacía lo que yo quería o porque no me entendían o para que no me hiciera daño, me enfadaba con mis mayores, porque no se me sometían [...] y me vengaba de ellos llorando. Así entendí cómo son los niños y que yo fui uno de ellos, habiéndolo aprendido más de ellos, que no lo saben, que de los que me criaron sabiéndolo (San Agustín, 1990, p.32).

Ahora viene la forma propia de San Agustín de exponer el mismo pensamiento que Freud enuncia al referirse a la fuente primordial de todos los motivos morales. “Pero diste al hombre poder adivinar sobre sí mismo por medio de otros” (San Agustín, , 1990, p.33). ¿No es esa una tarea fundamental de la psicoterapia? Que el sujeto con el acompañamiento de otro pueda nombrar y

2. Hay numerosas reflexiones en el campo del psicoanálisis relativas a planteamientos agustinianos.

elaborar el conflicto que es siempre conflicto con los otros, es decir, algo que pone en movimiento los motivos morales. San Agustín pregunta, “¿Acaso era pecado llorar cuando deseaba el pecho?” (San Agustín, 1990, p.34). Y habría que contestarle que, para ciertas personas en determinadas circunstancias, sí era pecado hacerlo. Porque, lo que deseaba estaba en conflicto con la moral que mamó, la culpa fue el precio que tuvo que pagar al recibir algunos de los objetos que ponían término al dolor. Y lo que el niño no comprendió el adulto sí lo hizo.

Porque, si ahora gritara ansiando no ya el pecho sino los alimentos propios de mi edad, la gente se reiría de mí y me reprendería. Luego entonces hacía cosas dignas de reprensión; pero no tenía entendimiento para comprender la reprimenda y, por lo mismo, ni la costumbre ni la razón consentían que fuera reprendido (San Agustín, 1990, p.34).

Y luego, una frase que Freud completaría diciéndole a San Agustín que lo que así describe no es otra cosa, con toda probabilidad, que la represión. Escribe el doctor de la Gracia: “La verdad es que, a medida que crecemos, extirpamos y arrojamos estas cosas de nosotros” (San Agustín, 1990, p.34).

En seguida, San Agustín describe un conflicto trabajado muchos años después por el psicoanálisis: los celos infantiles en su forma de complejo de Caín.

Yo he visto y conocido a un niño que aún no sabía hablar. Tan celoso y envidioso estaba que miraba a un hermano suyo de leche lívido y con cara amarga. Esto lo saben todos. [...] Pero ciertamente, no se puede llamar inocencia —cuando la leche mana abundante desde su fuente— oponerse al que está desesperadamente necesitado del mismo socorro y cuya vida depende del mismo alimento. Pero se pasan por alto estas cosas, no porque sean pequeñas o de ninguna parte, sino porque desaparecen con el paso del tiempo —[¿se reprimen?]—. Y aunque se reconozcan, es evidente que esas mismas faltas, cuando se descubren en una persona ya mayor, causan irritación (San Agustín, 1990, p.35).

En psicoterapia no se trata de volver a la forma original de alcanzar la satisfacción descrita por San Agustín, porque entre tanto las necesidades y

deseos se han complejizado. De entrada, por esas motivaciones morales que “alimentaron” al infante durante su crianza. El propio San Agustín describe cómo se apropió de la herramienta que le permitió pintar la sombra del objeto (Lispector, 2003).

No me enseñaron a hablar los mayores diciéndome las palabras con un cierto orden de método, como un poco después me enseñaron las letras. Fui yo mismo con el entendimiento [...], por medio de gemidos y voces varias y diversos movimientos de mis miembros, quien quería expresar los sentimientos de mi corazón y así satisficiesen mis deseos, pero no podía expresar todo lo que quería ni a todos los que quería. Retenía en mi memoria el nombre que los mayores daban a una cosa determinada. Y cuando se movían a hacer alguna cosa, según la palabra pronunciada, entonces entendía que la cosa se llamaba por aquel nombre, porque así la llamaban cuando la querían mostrar [...]. De los movimientos de su cuerpo intentaba deducir su intención, ya que son como las palabras naturales de todas las gentes. El rostro, los gestos de los ojos y demás movimientos y el tono de la voz, son cosas todas que indican los efectos del alma para pedir, retener, rechazar o huir de alguna cosa. Así vine a colegir poco a poco que las palabras dispuestas en frases distintas y repetidas muchas veces eran los signos de las cosas. Y una vez superada la dificultad de mi lengua, manifestaba por estos signos [...] y así fui penetrando en la procelosa sociedad de la vida humana, pendiente de la autoridad de mis padres y de las indicaciones de mis mayores (San Agustín, 1990, p.36).

Si en el proceso de constitución del sujeto, el sufrimiento jugó un papel determinante, en el de reconstitución del consultante es una exigencia ineludible. Desde el punto de vista dinámico, el poder de la cura se basa en la existencia de un sufrimiento por frustración —de la misma manera que constituye la posibilidad de adquisición de nuevas respuestas a las exigencias que la vida le plantea al infante; lo que hizo posible que encontrara una vía de acceso a la satisfacción, un camino para que cesaran los estímulos que le demandaban un trabajo fue precisamente la existencia de tales estímulos; gracias a ellos y a la presencia del otro, pudo el infante organizar procesos de pensamiento para aproximarse a los objetos mejores para el logro de la satisfacción—, pero el sufrimiento tiende a disminuir a medida que los síntomas ceden su puesto

a comportamientos substitutivos más satisfactorios —lo mismo sucede con el infante cuando puede cambiar las respuestas inespecíficas no acordes a fines por la palabra.

Ya se dijo antes: “El proceso duele. Llegar a ser es un lento y lento dolor bueno” (Lispector, 2003, p.68). Es verdad que, a fin de cuentas, los objetos que encontramos en la realidad no corresponden por completo con aquellos cuya representación en la memoria orienta la búsqueda. Pero el consultante no viene a la psicoterapia porque en este espacio pueda hallar lo que busca: el psicoterapeuta no es quien pueda satisfacer su deseo. El consultante viene al proceso para identificar las dificultades en su tarea con el auxilio del profesional, las dificultades para encontrar las repuestas en su historia y en su entorno. Cuánta omnipotencia se necesita para que el psicoterapeuta crea que puede ocupar el lugar del objeto satisfactor. “El psicoanalista fue [...] concebido por Freud como el cómplice de nuestra cordura autónoma, no como el invocador de fuerzas oscuras o el representante de la coacción social en forma de tantas mutilaciones innecesarias” (Savater, 1997, p.302). “Por consiguiente, resulta importante mantener o restablecer la frustración para evitar la paralización de la cura” (Laplanche & Pontalis, 1971, p.3), así como hace una maestra en la escuela: no le resuelve el problema al estudiante, lo motiva a que busque la solución y, eventualmente, le proporciona los artefactos necesarios para que la encuentre; el psicoanalista lo hace mediante una escucha atenta del relato que hace el consultante con sus palabras y sus gestos, lo hace con preguntas, lo hace interpretando. La interpretación es un camino para que el consultante pueda nombrar, de mejor y más productiva manera, lo que le causa sufrimiento, las respuestas ineficientes que ha intentado, el abanico de posibilidades que se le abre, las reacciones de los otros ante todo ello.

NEUTRALIDAD, ABSTINENCIA, CONTRATRANSFERENCIA

Ya se anticipó antes que, implicados por completo en la psicoterapia, hay un conjunto de tres elementos que constituyen un nudo ético en la práctica profesional: la neutralidad, la abstinencia y la contratransferencia. Mantener la abstinencia y la neutralidad puede parecer, a más de alguno, una situación innecesaria y hasta injusta, propia de un cicatero, de un mezquino. La cuestión es que el terapeuta no tiene forma para evaluar cuándo se ha alcanzado

el mejor proceso de satisfacción. A fin de cuentas, también las formaciones del inconsciente la prometían y lo que se corrobora en todos los casos es que esos objetos sustitutivos no conllevan la satisfacción y en lugar de ello desorientan los mejores propósitos. El sufrimiento es el motor del trabajo. No falta quien se conforme con una aspirina para quitar el dolor de cabeza antes que averiguar si el síntoma corresponde a una indigestión, a las secuelas de un traumatismo, a un tumor.

Conviene aclarar cómo se entiende la neutralidad en psicoanálisis. Hay personas que, sin ir más allá, cuestionan el principio sin aclarar lo que entienden por él. No falta quien la coloque en una perspectiva positivista que supone que hay una escisión real entre el perceptor y lo percibido, entre el científico que escucha o ve el fenómeno (en el caso de la psicoterapia el discurso del otro) como objeto de estudio; supone pues que él solo escucha y no participa para no alterar el campo de sentido propio del otro. Por cierto que tal perspectiva aséptica resulta insostenible después de que en 1955, Werner Heisenberg pusiera en claro que: “En la ciencia el objeto de la investigación no es la Naturaleza en sí misma, sino la Naturaleza sometida a la interrogación de los hombres; con lo cual, también en este dominio, el hombre se encuentra enfrentado a sí mismo” (Heisenberg, 1985, p.15). No obstante, hay que preguntarse si no se amparan en esta forma de considerar la neutralidad los psicoanalistas que, guiados por sus propias obsesiones y fobias guardan silencio absoluto; es probable que esperando que aparezcan por sí mismos el recuerdo o palabra verdadera.

Otra forma de concebir la neutralidad es la forma de proceder de los confesores: escuchan el pecado sin explorar más allá de puntualizaciones que permitan verificar que en el sujeto hay reconocimiento de la falla, arrepentimiento y voluntad de no volver a caer. En el caso de la psicoterapia puede mostrarse este fenómeno mezclado con la mirada médica, de modo que están ahí solo para escuchar síntomas en miras de diagnosticar y comprobar “qué tan mal está el otro”.

Una tercera forma es la perspectiva moral de neutralidad: se asumen estándares preestablecidos sobre lo bueno y malo; se confunde la técnica de la psicoterapia con una sanción moralista presta a sancionar lo bueno y verdadero como unívoco y universal.

Para pensar la neutralidad en psicoterapia conviene diferenciar estrategia y táctica. Tener claro los *para qué* de la escucha permite una libertad mayor

de las tácticas y modos de intervención. Se trata de no privilegiar un tópico sobre otro, de mantener la atención libremente flotante. De otra manera,

[...] tan pronto como uno tensa adrede su atención hasta cierto nivel, empieza también a escoger entre el material ofrecido; uno fija (*fixieren*) un fragmento con particular relieve, elimina en cambio otro, y en esa selección obedece a sus propias expectativas o inclinaciones. Pero eso, justamente, es ilícito; si en la selección uno sigue sus expectativas, corre el riesgo de no hallar nunca más de lo que ya sabe; y si se entrega a sus inclinaciones, con toda seguridad falseará la percepción posible. No se debe olvidar que las más de las veces uno tiene que escuchar cosas cuyo significado solo con posterioridad (*nachträglich*) discernirá (Freud, 1989d, p.112).

“Es incorrecto dictar al analizado unos deberes: recopilar sus recuerdos, reflexionar sobre cierta época de su vida, etcétera.” (Freud, 1989d, p.118).

Nos negamos de manera terminante a hacer del paciente que se pone en nuestras manos en busca de auxilio un patrimonio personal, a plasmar por él su destino, a imponerle nuestros ideales y, con la arrogancia del creador, a complacernos en nuestra obra luego de haberlo formado a nuestra imagen y semejanza [...] No se debe educar al enfermo para que se asemeje a nosotros, sino para que se libere y consume su propio ser (Freud, 1989f, p.160).

En oposición radical a los últimos aspectos está también el principio de abstinencia que indica algo ya mencionado: “hay que dejar subsistir en el enfermo necesidad y añoranza como unas fuerzas pulsionantes del trabajo y la alteración, y guardarse de apaciguarlas mediante subrogados. Es que uno no podría ofrecer otra cosa que subrogados” (Freud, 1989d, p.168).

El último elemento de este nudo ético es “la ‘contratransferencia’ que se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente [...]. Cada psicoanalista solo llega hasta donde se lo permiten sus propios complejos y resistencias interiores” (Freud, 1989c, p.136). Quien no consiga nada con su propio proceso psicoterapéutico puede considerar que carece de la aptitud para analizar enfermos. No basta con que el terapeuta sea más o menos normal; es lícito exigirle, más bien, que se haya sometido

a un proceso psicoterapéutico, y tomado noticia de sus propios complejos que pudieran perturbarlo para aprehender lo que el consultante le ofrece. No se puede dudar razonablemente del efecto descalificador de tales fallas propias; es que cualquier represión no solucionada en el profesional corresponde [...], a un ‘punto ciego’ en su percepción analítica (Freud, 1989d, p.115).

LA AUTORREVELACIÓN

La técnica de la autorrevelación resulta problemática si se la examina en el entrecruzamiento de abstinencia, neutralidad y contratransferencia. ¿Qué es la autorrevelación? Empecemos por ver la primera acepción de la Real Academia Española, es: acción y efecto de revelar. No nos ayuda mucho. Sin embargo, si lo pensamos como la operación por la que, de un negativo fotográfico obtenemos una impresión en positivo, las connotaciones pueden ser interesantes. La segunda posibilidad en el diccionario es: manifestar una verdad secreta u oculta. También aquí encontramos interesantes connotaciones. Finalmente: es una forma de manifestación divina. ¿Algo que ver con la omnipotencia? La pregunta de Freud, “no lo olvidemos, fue a fin de cuentas ‘¿por qué lo que queremos nos *trastorna*?’” (Savater, 1997, p.298). Es que la omnipotencia (infantil, hay que agregar) que nos prometió la religión con su fe en un Dios creador que todo lo puede nos confundió haciéndonos creer que “puesto que tiene sentido hablar de un querer libre —*todo* querer ha de ser libre” (Savater, 1997, p.299).

En el campo semántico de *revelar*, podemos incluir los siguientes sinónimos y, en las que la admiten, sus formas reflexivas: abrir, anunciar, aparecer, avisar, cantar, confesar, denunciar, declarar, delatar, descubrir, desembuchar, desvelar, divulgar, espontanear, evidenciar, explicar, exponer, exteriorizar, franquear, informar, manifestar, mostrar, notificar, presentar, sincerar, traslucir. Supongo que no se afirmará que, en un proceso psicoterapéutico, si no hay revelación por parte del psicoterapeuta entonces lo que hace es encubrir, ocultar y callar, conscientemente. Una observación sobre la raíz *auto*. Significa: a sí mismo o por sí mismo. Como en autoeducación, autorretrato, autosugestión, autoanálisis, autoreprocharse, autonegación, autocastigarse. Parece que todo lo anterior puede formar parte de la autorrevelación. Aunque más no fuera en forma inconsciente, es decir, la fundamental. La única forma de conjurar todo esto es que el psicoterapeuta ya no esté atravesado por el conflicto, que

en su proceso personal haya aclarado todo lo que lo atraviesa en su historia personal y que determina sus formas de respuesta ante las situaciones que vive. Desde luego, todos sabemos que tal cosa nunca sucede, que tal cosa nunca puede llegar a suceder.

Aproximándose a lo que piensan algunos estudiosos, Gemma García-Soriano y María Roncero apuntan como el primer objetivo de su trabajo “Técnicas de comunicación verbal”,

Describir las características y objetivos de un conjunto de técnicas de intervención verbales no directivas (i.e., paráfrasis, reflejo de las emociones, clarificación y resumen) y directivas (i.e., indagación, interpretación, encuadre, confrontación, afirmación de capacidad, información e instrucciones). Y en unas y otras describiremos las técnicas de autorrevelación e inmediatez (García-Soriano & Roncero, 2012, p.109).

El enunciado resulta contradictorio porque, el privilegiar una autorrevelación y no otra supone necesariamente una direccionalidad. Las autoras conceden la razón a la objeción cuando más adelante señalan, mencionando a distintos autores, que las técnicas de la autorrevelación y la de inmediatez,

[...] se han descrito tanto como técnicas no directivas [...], como de escucha directivas [...]; o como habilidades o respuestas de influencia [...]. Esta falta de acuerdo en la descripción se debe a que son herramientas que implican algún grado de dirección o influencia sobre el entrevistado y a que —hay que subrayarlo—, no se realizan, en sentido estricto, desde el punto de vista del entrevistado, aunque sí amoldándose a él (García-Soriano & Roncero, 2012, p.115).

Por motivos de espacio no entro a considerar otras técnicas.

La técnica de autorrevelación consiste, desde un cierto punto de vista, en una refinada manipulación sugestiva y de seducción que introduce necesariamente silencios. Pero hay que ver lo que las autoras escriben:

Es una estrategia compleja y flexible que consiste en la revelación por parte del entrevistador de información demográfica [sic] o de experiencias personales. Se emplea con diferentes **objetivos** [...], que incluyen: (1) facilitar la

colaboración o “conexión” en el proceso de la entrevista para que al entrevistador no deje de vérselo como un ser humano —[sic]—³ y los niveles de “poder” en la relación se equilibren en cierto modo —[sic]—; (2) aumentar la empatía para que el entrevistado se sienta comprendido (por ejemplo, “yo también he experimentado esos sentimientos contradictorios, sé cómo te sientes, también pasé por un proceso similar de divorcio”) —*[Es necesario destacar la forma como esta y las demás autorrevelaciones introduce silencios. En este caso por la sencilla razón de que el psicoterapeuta no puede haber experimentado lo mismo que el consultante si se parte del hecho de que no tiene la misma historia de vida. La resistencia del consultante se puede anclar con facilidad en ese argumento porque, si el terapeuta ya ha experimentado lo mismo, el consultante ya no necesita hacer ningún trabajo para hablar de lo que efectivamente vivió. Un supuesto aún más grave sería si se le miente al consultante para que se “sienta comprendido”. Se rompe así con un supuesto de la psicoterapia: la búsqueda de la verdad]*—; (3) facilitar la apertura y autorrevelación del propio entrevistado —*[Hay que temer que este objetivo corresponde a las ganas del terapeuta; las revelaciones del terapeuta no constituyan una condición de posibilidad para que el consultante hable]*—; (4) compartir información (por ejemplo, suministrar información sobre los pasos a seguir en un proceso burocrático por el que el entrevistador ya ha pasado) —*[Si entre las metas del proceso psicoterapéutico se encuentra el de que el sujeto se haga cada vez más responsable de su propia vida, ¿no sería más adecuado investigar los motivos por los que no ha buscado por sí mismo la información que necesita?]*—; (4) modelar nuevas conductas (por ejemplo, “cuando yo estaba estudiando, me venía muy bien salir antes de comer a dar un pequeño paseo, luego estaba mucho más concentrada” —*[Esto es la negación de todo respeto para el consultante y su proceso; ofrecerse como modelo de identificación lo menos que implica es mucha soberbia y un desprecio por el consultante porque, ¿qué va a hacer cuando su modelo no esté ahí para orientarlo?]*—, y (5) como estrategia directiva, sugerir que hay algo en común entre entrevistador y entrevistado, o emplearla como un modo de hacer sugerencias —*[Es una mala adivinanza]*— (García–Soriano & Roncero, 2012, p.116).

3. Las cursivas en esta y en las siguientes citas fueron añadidas por el autor del texto con el objetivo de subrayar lo que las autoras sostienen.

Pero de inmediato las autoras introducen elementos que con facilidad se alinean con los comentarios anteriores del autor de este trabajo.

El uso de la autorrevelación es *delicado*, y no todos los autores lo **recomendarían**. Por ejemplo, en un trabajo de revisión sobre el papel de la autorrevelación en el contexto de la terapia, se concluye que *su uso debería ser muy limitado, y se descarta su empleo por parte de principiantes [...]*. Sus efectos dependerán de las características de entrevistado y entrevistador y del momento y situación específicos en que se emplee. Entre los peligros del abuso de la autorrevelación destaca que *puede hacer que se perciba al entrevistador como débil o como una persona dominante, o incluso puede sobrecargar al entrevistado con información que no le resulta relevante*. Otros autores advierten de la necesidad de que *el entrevistador esté seguro de que realmente su uso está ayudando en la relación, que no la está empleando como respuesta a sus propias necesidades* (García-Soriano & Roncero, 2012, p.116).

En la misma obra, Amparo Belloch y Gertrudis Fornés también plantean reservas.

El autodesvelamiento —[otro nombre para la autorrevelación]— debe ser utilizado con cautela y únicamente en momentos puntuales, pues de lo contrario se corre el riesgo de que el cliente llegue a pensar que su terapeuta (en el caso de que se trate de una entrevista en el marco de una psicoterapia) tiene sus mismos problemas, y, por tanto, no va a poder guiarle adecuadamente, o que el entrevistador está imponiendo su propia visión del mundo como la mejor y más adecuada” (Belloch & Fornés, 2012, p.160).

También en el mismo libro, Luis Miguel Pascual Orts y Zaira E. Morales Domínguez, se preguntan por lo que conviene hacer cuando “el cliente comienza a hablar de problemas que remueven los nuestros propios” (Pascual Orts & Morales Domínguez, 2012, p.328); en términos psicoanalíticos, cuando se presenta una situación contratransferencial. Apuntan:

Una tercera opción, más complicada, es la autorrevelación. Esta opción es algo arriesgada y dependerá del contexto y del conocimiento previo

que tenga el entrevistador sobre cómo puede reaccionar el cliente. Algunos pueden sentirse aliviados al ver al entrevistador como alguien que comparte sus mismos tipos de dificultades; otros pueden pensar que no es un profesional competente para ayudarlo, ya que no se puede ayudar a sí mismo; y puede darse el caso de que se invierta la relación y el cliente quiera “ayudar” al entrevistador.

No se entiende qué papel juega en el proceso del consultante la autorrevelación del terapeuta. ¿Qué tipo de alivio para sus consultantes puede buscar el terapeuta mostrándose en una situación semejante a la que ellos viven?

Desde luego, sería ingenuo pensar que el terapeuta no hace “autorrevelaciones” con frecuencia. Desde luego que no se dan en el contexto del encuadre y no son un recurso-respuesta ante algo de lo que está trabajando el consultante. Son “autorrevelaciones” no intencionales derivadas de la situación. El arreglo personal dice cosas de él; el consultorio: si es privado o institucional; el tono de voz; sus actividades en espacios públicos: conferencias, asistencia a un partido de fútbol, encuentro con el consultante en un concierto, bar o restaurante; aparición en la televisión o en fotografías en un periódico. Las posibilidades son muchas. Esas “autorrevelaciones” son lugares privilegiados de anclaje para elementos transferenciales. Y es importante trabajar a la brevedad lo que pase por la mente del consultante a raíz de esas “autorrevelaciones”. No para responder en espejo haciéndole ver que también se es humano. Eso lo sabe el consultante. Y si actúa como si no lo supiera se está en presencia de un importante material para trabajar. Hay que trabajar esas “autorrevelaciones” del psicoterapeuta para conjurar en la medida de lo posible el efecto resistencial que pudieran movilizar.

El consultante busca un terapeuta, en primer lugar, porque sufre, porque no encuentra paz en cosas que vive y en cómo las piensa. Lo que busca es que alguien colabore en el esfuerzo de traducir su código en otro que le dé la posibilidad de lograr un poco más de capacidad de amar, un poco más de libertad, un poco más de productividad, solo eso, un poco más. Y para lograr de esa manera hacerse más responsable de su propia vida. No busca que el terapeuta le muestre y comparta su propio código con sus claridades y oscuridades. Para comprender esto es necesario ir un paso más allá de la demanda explícita. La demanda explícita de Miss Lucy R., la paciente de Freud

en *Estudios sobre la histeria*, correspondía con que “había perdido por completo la percepción olfativa, y una o dos sensaciones olfatorias que sentía muy penosas la perseguían casi de continuo”, todo ello acompañado de otros varios síntomas (Freud & Breuer, 1989, p.124). La demanda tenía que ver con algo que ella sabía, pero no sabía que lo sabía: que estaba enamorada de su patrón; en sus palabras, “Es que yo no lo sabía o, mejor, no quería saberlo; quería quitármelo de la cabeza, no pensar nunca más en ello, y aun creo que en los últimos tiempos lo había conseguido” (Freud & Breuer, 1989, p.134). Es que muy rara vez la demanda explícita del consultante al llegar a la terapia corresponde con el motor de su sufrimiento.

No se trata de justificar esas “autorrevelaciones” no buscadas del terapeuta, ni de explicarlas, ni de proponerlas como alternativas para el consultante. Constituyen una oportunidad para que el consultante avance un paso en entender la forma como organiza sus representaciones, trabajar los conflictos que le puedan suscitar las cosas que sabe de los otros, analizar cómo y para qué inscribe en su mapa representacional lo que vive, también las “autorrevelaciones” del terapeuta.

AUTORREVELACIÓN DE UN PSICOANALISTA

Ahora se expone un ejemplo de autorrevelación de un analista a mitad de camino entre las descritas por las autoras citadas y las no intencionales apuntadas después (Allouch, 1998, p.98):

Consultante: Señor, ya no tengo ninguna razón para venir aquí.

Analista: En ese caso, no venga más.

Consultante: ¡Me cuesta abandonarlo!

Analista: En ese caso vuelva mañana.

Consultante: No, mañana no.

Entonces, una bofetada inesperada ocupó el lugar de una última réplica.

“La historia tuvo lugar en el último periodo de la práctica analítica de Lacan, una víspera del día de Todos los Santos”. Y fue publicada por Jean Allouch con el título de “Fin de análisis”. No hay más datos. ¿Qué motivó el acto de Lacan?, ¿qué produjo esa “última réplica” y revelación de Lacan? ¿el analizante

regresó?, ¿le devolvió la bofetada a Lacan?, ¿lo demandó?, ¿el analizante dejó de considerarle al analista un lugar de supuesto saber?, ¿por qué decidió Lacan que la bofetada era lo oportuno para este analizante?, ¿el acto tiene valor por sí mismo con independencia de lo que piensen, deseen, procuren en ese momento el sujeto abofeteador y el golpeado? “con seguridad se estará de acuerdo en que el acto de una cachetada puede ser vivido como: ‘empujón’ para el fin de análisis, agresión, muestra de irracionalidad o desesperación del analista, seducción, acto de intolerancia”. ¿Y si el analizante pertenecía al mundo psilaciano o si después de la cachetada quedó atrapado en el círculo de los discípulos o en el de los admiradores o, por qué no, en el de los amigos de Lacan? (Castillo Ramírez, 2006, pp. 153-157).

Esta ocurrencia o revelación de Jacques Lacan es una oportunidad para recordar que hay una relación inversa entre el número de posibles interpretaciones de lo relatado por un consultante y la extensión y número de los datos proporcionados, tanto de contexto como de los hechos mismos y los afectos concomitantes: a menor número de elementos informados, mayor arbitrariedad en la reconstrucción que harán, primero el consultante y después el terapeuta. Entre más abundantes los elementos del relato, mayores las posibilidades de circunscribir el alcance de las palabras, expresiones, afectos y cualesquiera otras manifestaciones; y menores las que el terapeuta tendrá de “completar” el relato (Castillo Ramírez, 2006, p.153). Se comprende que el primer trabajo del terapeuta es contribuir en la tarea mediante la cual el consultante amplía el abanico de recuerdos y posibilidades de solución de los conflictos; y solo en segundo término propondrá interpretaciones y *construcciones* dirigidas a reelaborar, lo vivido por el consultante.

Todo el actuar del psicoterapeuta ha de estar dirigido a procurar el bienestar del consultante. La suspensión de la satisfacción de los deseos del consultante, su frustración, tiene la finalidad de incentivar el trabajo mediante el que se busca que encuentre en su propia experiencia de vida los recursos para acceder a ella o reconozca la realidad de la imposibilidad. Cuando el terapeuta “completa” el relato genera un espejismo con el que elude los principios éticos apuntados de beneficencia, confidencialidad, respeto y justicia. Y eso solo lo puede hacer dejando de lado la neutralidad, la abstinencia y el análisis de la contratransferencia.

REFERENCIAS

- Allouch, J. (1998). *Hola... ¿Lacan? Claro que no*. (M. Pasternac & N. Pasternac, trads.). Ciudad de México: Editorial Psicoanalítica de la Letra.
- Belloch, A. & Fornés, G. (2012). La interacción en la entrevista. En C. Perpiñá, *Manual de la entrevista psicológica. Saber escuchar, saber preguntar*. Madrid: Pirámide.
- Castillo Ramírez, J.D. (2006). *Gradiva, Moisés, Rain Man y el ocurrente Lacan*. Guadalajara: ITESO / CEPP / UIA León.
- Ferrater Mora, J. & Mora, C.F. (2001). *Diccionario de filosofía* (vol.1). Barcelona: Ariel. [Trabajo publicado originalmente en 1994].
- Freud, S. (1978). *Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III)* (José Luis Etcheverry, trad.). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo publicado originalmente en 1916-1917].
- Freud, S. (1989a). Proyecto de psicología. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.1, pp. 326-446). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1895].
- Freud, S. (1989b). Sobre psicoterapia. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.7, pp. 243-257). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1905].
- Freud, S. (1989c). Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.11, pp. 129-142). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1910].
- Freud, S. (1989d). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.12, pp. 107-120). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1912].
- Freud, S. (1989e). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III). En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.12, pp. 159-174). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1915].
- Freud, S. (1989f). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.17, pp. 151-164). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1919].
- Freud, S. & Breuer, J. (1989). Estudios sobre la histeria. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.2). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1893-1995].

- García-Soriano, G. & Roncero, M. (2012). Técnicas de comunicación verbal. En C. Perpiñá, *Manual de la entrevista psicológica. Saber escuchar, saber preguntar*. Madrid: Pirámide.
- Gracián, B. (2007). *El arte de la prudencia* (J.I. Díez Fernández, ed., y J.I. Díez Fernández, trad.). Madrid: Temas de hoy. [Trabajo publicado originalmente en 1647].
- Heisenberg, W. (1985). *La imagen de la naturaleza en la física actual* (G. Ferraté, trad.). Barcelona: Orbis. [Trabajo publicado originalmente en 1955].
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1971). *Diccionario de psicoanálisis* (F. Cervantes Gimeno, trad.). Barcelona: Labor. [Trabajo publicado originalmente en 1968].
- Lispector, C. (2003). *Agua viva*. (E. Losada, trad.). Madrid: Siruela. [Trabajo publicado originalmente en 1944].
- Pascual Orts, L.M. & Morales Domínguez, Z.E. (2012). La función de cambio de la entrevista: consejo (counselling). En C. Perpiñá, *Manual de la entrevista psicológica. Saber escuchar, saber preguntar*. Madrid: Pirámide.
- San Agustín (1990). *Confesiones* (P. Rodríguez de Santidrián, trad.). Madrid: Alianza. [Trabajo publicado originalmente en 398].
- Savater, F. (1997). *Diccionario filosófico*. Ciudad de México: Planeta. [Trabajo publicado originalmente en 1995].

III. Bioética y política del internado no voluntario de pacientes suicidas en hospitales psiquiátricos

ABRAHAM GODÍNEZ ALDRETE
ANTONIO CORDERO ROMERO

La libertad consiste en saber que la libertad está en peligro.

LÉVINAS (2006, p.59)

En este capítulo se presenta el caso de Teresa (seudónimo) para reflexionar sobre el internado involuntario de pacientes suicidas en hospitales psiquiátricos. Primero, se describe el caso de Teresa y se destaca el dilema ético que este representa. Después, se establece una discusión a propósito de la autonomía en el caso de pacientes suicidas, y al final se describe el modo en que se solucionó el dilema ético y los resultados de la resolución. Debido a que este caso clínico se presentó en un Hospital psiquiátrico de México, se otorga primordial importancia a la consideración de la Norma Oficial Mexicana (NOM-025-SSA2-2014) para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. El discursar ético en este caso pertenece a la práctica de la medicina psiquiátrica, y la reflexión ética se suscribe al paradigma de esta ciencia.

EL DILEMA ÉTICO DE LA AUTONOMÍA: UN CASO CLÍNICO

Aunque aparenta menos edad, Teresa tiene 24 años. Ella es delgada con cabello corto, teñido de color azul brillante. Viste ropa juvenil, masculina en cierto grado. Actualmente vive sola. Trabaja en una empresa de *telemarketing*, porque domina el inglés. Además, realiza actividades relacionadas con la fotografía de modas y publicidad, de donde obtiene ganancias económicas.

Este oficio lo ha aprendido en cursos de fotografía y artes visuales que tomó a lo largo de la adolescencia.

Teresa se fue de casa hace dos años. Ella vivía con su madre de 47 años. Su padre de 46 años vive en Tijuana, y solo se comunica por redes sociales con ella. Teresa tiene una hermana mayor que ella (ya está casada) y un sobrino de un año. La relación entre Teresa y su hermana es conflictiva. Teresa convive más con su madre.

Teresa dice que salió de casa porque no aguantaba que su madre dirigiera su conducta, considera que no entienden sus aficiones, su vestimenta, su orientación sexual y sus actividades. Quería darse la oportunidad de vivir con otra muchacha con la que inició una relación sentimental. Al inicio, la relación de pareja era armoniosa, pero con el tiempo se tornó conflictiva. Había peleas constantes, incluso agresiones físicas. La pareja de Teresa se fue a vivir hace dos meses a una ciudad cercana, pero eventualmente pasa días con ella.

Además de la fotografía, Teresa está interesada en actividades y grupos de *cosplay*. Tiene una página donde representa un *cosplayer* con características vampíricas mezcladas con *anime oriental*. Tiene intervenidos los dientes caninos para que parezcan cuatro colmillos de la mitología vampírica. A pesar de esta actividad social, ella dice no hacer amistades: la pertenencia a grupos es únicamente por aficiones en común.

Teresa llegó por primera vez a urgencias del hospital psiquiátrico en enero de 2019. La paciente fue encontrada inconsciente en su cuarto dos horas después de haber puesto una nota póstuma en Facebook, donde aseguraba desear el suicidio ante una ruptura de pareja que no tendría marcha atrás. Los paramédicos de un hospital general privado la atendieron por ingesta de medicamento. Teresa había consumido aproximadamente 90 tabletas de tranquilizante con fines suicidas (este lo había tomado de la casa de la abuela materna, quien lo tenía recetado desde años previos, pero los acumulaba). El hurto del medicamento fue un mes antes del intento suicida, lo que hace suponer una planeación previa del suicidio. Fue valorada por una residente de Psiquiatría, quien realizó un interrogatorio a los paramédicos y a la madre. No era posible entrevistar a Teresa, porque estaba sedada de manera excesiva por la cantidad de fármacos que había tomado. A pesar de que ya habían pasado 48 horas en aquel hospital privado y se habían realizado procedimientos protectores de intoxicación letal, como el lavado gástrico, a

grandes rasgos, el riesgo de muerte por los fármacos ingeridos ya no estaba presente. Cuando se intentaba hablar con Teresa, ella decía algunas palabras que demostraban enojo y negativa, pero volvía a dormir. No era posible cumplir con un “examen mental” que es el instrumento que guía las decisiones en Psiquiatría. A causa de esta imposibilidad, la nota del hospital general que remarcaba con mayúsculas “mujer con alto riesgo suicida” constituyó un criterio importante para tomar decisiones. Cabe señalar que Teresa nunca estuvo despierta en ese hospital: ellos elaboraron el historial clínico a partir de las comunicaciones de la madre.

Después de ser una niña “ejemplar y con alto rendimiento escolar”, a los 13 años, Teresa comenzó a expresar frecuentemente ideas suicidas que la madre interpretaba como chantajes; sin embargo, hubo cambios en la personalidad de Teresa como periodos de tristeza intensa y periodos de recuperación. En ocasiones había conductas autolesivas en forma de cortes superficiales en la muñeca izquierda. En la edad adulta, Teresa comenzó a defender su independencia, sus gustos y aficiones, su orientación sexual y proyectos relacionados con las artes. Cuando había problemas, Teresa era frágil: se aislaba por varios días y expresaba ideas de morir. La madre recuerda que hace un año Teresa le avisó a su padre que ella intentaría suicidarse ante un conflicto sentimental. El padre tuvo una actitud pasiva. La madre interpreta que “el padre fue cómplice de Teresa, y le dio permiso para suicidarse”. Este hecho acrecentó el conflicto marital que existía desde antes de este acontecimiento.

Ante la evaluación psiquiátrica surgió en el residente dudas sobre la decisión a tomar. Los hechos estaban así: parecía claro haber un historial de síntomas de inestabilidad emocional, eventualmente expresión de ideas suicidas, una ruptura sentimental los días previos, una ingesta riesgosa de medicamentos. El profesional que daba seguimiento al caso refiere que se podía observar una familia poco estructurada y con poco apoyo práctico y afectivo para la paciente, y esta a su vez, no expresaba verbalmente mucho dado el estado de sedación. La decisión de tratamiento debía tomar en cuenta la protección de la paciente. La primera propuesta de tratamiento fue solicitarle a la madre que cuidara de Teresa en su casa, y esperar a que la paciente estuviera despierta para hacer una valoración psiquiátrica. Con esa estrategia se podía esperar a tener una narración de los hechos, los deseos y las emociones directamente de la paciente para decidir un tratamiento adecuado. La madre dijo que ella tenía la disposición de cuidar a su hija, pero le parecía

que el tratamiento propuesto mostraba insensibilidad del hospital. Ella exigía protección hospitalaria a Teresa. A la madre le preocupó la leyenda que tenía la nota de alta del hospital general: “Alto riesgo suicida”. Le angustiaba el riesgo de que Teresa terminara muerta por un nuevo intento suicida. Según el psiquiatra, en la madre se podían observar expresiones emocionales similares a otros casos de familiares que tienen que hacerse cargo de pacientes aquejados de los mismos padecimientos, a saber: sentimientos de rechazo o sobreprotección. La volubilidad de estos afectos y sus concomitantes acciones ambiguas afectan el curso del desarrollo del padecimiento en la paciente.

La alerta de “alto riesgo suicida” es una aseveración alarmante, hace pensar que el paciente está cercano a la muerte por suicidio; sin embargo, el origen de esta aseveración resulta ser ambiguo: frecuentemente para los profesionales de salud de áreas no psiquiátricas todos los intentos suicidas representan un alto riesgo suicida. No solo los intentos, también las ideas expresadas por el paciente representan alto riesgo suicida. La sola expresión del deseo de morir asusta al personal de los servicios de urgencias, quienes buscan proteger y eliminar este riesgo sin considerar otros factores. Este proceder es congruente con la *medicina paternalista* que busca prevenir el daño del paciente o esquivar la posible culpabilización por negligencia. En otros momentos, los profesionales de la salud pueden expresar frases que pretenden trivializar los actos o ideaciones en miras de menospreciar la importancia del caso: “si quisiera hacerlo, lo haría”; “solo está buscando llamar la atención”. Hay también expresiones de condenación; frases desafortunadas e irresponsables, por ejemplo: “si tanto se quiere matar, pues que se mate”. De frente a las distintas reacciones de los profesionales se propone en este escrito actuar de modo atinente a la demanda, sin caer en la protección paternalista o en la negligencia. En este aspecto la labor del psiquiatra o el psicólogo que atiende a pacientes con conducta suicida consiste en evaluar los factores de riesgos y confrontarlos con los factores protectores que tiene cada persona. Al final, se logra una idea del riesgo suicida real al momento de la evaluación. Considerar a un paciente como “siempre grave” o “siempre con alto riesgo suicida” es un modo de estigmatización; la conducta suicida es un síntoma dinámico.

Cuando los médicos atienden a un paciente sedado, es común que la decisión de internamiento la tome la familia. Este tipo de internamiento es calificado de “involuntario”, y para llevar a cabo este proceso en un hospital

psiquiátrico del estado es necesario que un familiar cercano firme la autorización de internar al paciente. El internado involuntario obliga que dos médicos estén enterados de la condición que lleva el ingreso y que se envíe aviso al ministerio público local de que el paciente está internado en contra de su voluntad (en el inicio de internamiento del caso que se presenta en este escrito, no había una contra-voluntad, más bien no había una voluntad expresa por la paciente). Finalmente, de acuerdo con las expectativas de la madre y con cierta congruencia con las “Guías de atención en suicidio” que rigen las decisiones hospitalarias, se aceptó un “ingreso involuntario” y durante toda la noche los signos vitales de Teresa estuvieron bajo observación.

Al día siguiente del ingreso, en una sección de internamiento donde se asignan los casos de riesgo suicida y otros padecimientos como manía o psicosis aguda, Teresa se encontraba despierta, aparentemente triste, sin tomar desayuno, sin hablar con nadie. La paciente ni siquiera responde a preguntas concretas, y se aleja de los demás pacientes. Se le realiza una entrevista clínica dirigida por un psiquiatra, una residente y una estudiante de medicina. Después de una breve presentación, Teresa no responde a ninguna pregunta. Ella no mira a los entrevistadores. Después de diez minutos en los que se intenta establecer comunicación con ella mediante diversas estrategias de entrevista psiquiátrica, Teresa aprieta el puño, llora en silencio. La paciente tiene un talante triste y dice: “no quiero estar aquí... no tienen derecho”. Teresa llora mucho y muestra una expresión de enojo. Ella hace un poco de contacto visual con los entrevistadores, y se retira. No es posible iniciar la medicación por el antecedente de la ingesta excesiva de medicamento, y es prudente esperar resultados de laboratorio para tener garantías de buen funcionamiento físico.

En el tercer día, el personal de enfermería refiere que el día anterior Teresa solo tomó agua. La paciente no quiso comer en ningún turno. Teresa pasó todo el día en cama. Ella no aceptó una entrevista inicial con la psicóloga de la sección. Se intentó una segunda entrevista con el mismo personal de psiquiatría: ahora la paciente se encuentra más tranquila, no llora. Tiene una expresión facial de desconfianza y dice no querer hacer la entrevista: desea salir del hospital. Teresa dice que está internada en el hospital contra su voluntad y exige hacer reconocer su derecho de autorizar o no un internamiento. El psiquiatra explica que está por protección a su vida, que existe un historial de conducta suicida y que esto ha exigido el internado. Aun sin

haber leído la Norma Oficial Mexicana (NOM-025-SSA2-2014) para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica –Norma Oficial Mexicana 025 (NOM 025)–, ella defiende en varias ocasiones un procedimiento que está plasmado ahí: “4.4.2. En cuanto las condiciones del usuario lo permitan, deberá ser informado de su situación de internamiento involuntario, para que, en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario”.

En general, este párrafo se aplica al estado de psicosis. Debido a la alteración de conciencia, en el momento del episodio psicótico las decisiones no pueden ser tomadas por el paciente, pero pasada la crisis puede existir esa capacidad. Sin embargo, el texto de la NOM 025 es muy ambiguo: la norma nunca define cuáles son las “condiciones del usuario” que permiten cambiar la condición a “ingreso voluntario”. A causa de esta ambigüedad, cada institución y –en algunos casos– cada psiquiatra determinan cuáles son esas “condiciones”.

Teresa no conoce la NOM 025, pero solicita algo acorde a ella: “Quiero que retiren la firma de mi madre. Ella solo quiere tenerme controlada, como siempre. Yo soy un adulto que puede responder por sí mismo”. En la entrevista se le explican tres cosas: La primera, el motivo del internamiento; la segunda, la razón por la que el internado debió ser involuntario; finalmente, la evaluación del riesgo potencial de los actos suicidas en las próximas horas o días (el riesgo se mide al conjugar la información respecto al acto cometido, las circunstancias de letalidad, la posibilidad de rescate, los eventos que llevaron a este, el reconocimiento del acto, el estado anímico actual, las estrategias de resolución, la posibilidad de contender con el deseo autolítico y la red de apoyo). A esto, Teresa respondió: “No tenían derecho. Yo no necesito de su ayuda. Ya tengo bastantes problemas. ¡Qué les importa a mi madre y a ustedes mis decisiones con mi vida o mi muerte! Yo decido sobre mi vida”.

Tras el análisis del riesgo suicida, Teresa seguía siendo considerada con un moderado–alto riesgo suicida, por estas razones: Ha habido un acto suicida; hay un historial de episodios depresivos y autolesiones; la paciente vive sola; la paciente no quiere recibir ayuda de su madre; la ruptura amorosa agudiza el riesgo suicida, y que no hay una red de apoyo conformada. Aunque por su estado de conciencia —y al no tener alteración de tipo psicótica— la recomendación de la NOM 025 es cambiar el internamiento a “voluntario” (así ella podría tomar la decisión de seguir internada o de solicitar su alta

voluntaria); sin embargo, en ese momento la paciente no logra garantizar su propia integridad.

El riesgo suicida es alto en ese tercer día, esta era una certeza clínica por los factores ya mencionados. Aunque no se puede establecer una relación terapéutica con Teresa, este diagnóstico se escribe en el expediente y parece dar tranquilidad al clínico de estar haciendo lo médicamente correcto. Sobre este análisis clínico en el caso de Teresa y en muchos otros casos semejantes continúa pesando el temor de la familia a la desprotección (la experiencia del profesional de la salud que atiende el caso advierte que sí han existido suicidios consumados pocos días después de que el hospital no toma en cuenta este temor). En el caso de Teresa, la madre era la principal opositora a que se le otorgara la voluntad en su estancia, temía que saliera y ejecutara el acto suicida.

La duda surge cuando se reflexionan éticamente las posibilidades de tratamiento: ¿Se le otorga la oportunidad a Teresa de decidir salir del hospital desatendiendo la preocupación de la madre y el alto riesgo suicida del caso que conlleva la posibilidad de un desenlace fatal? ¿Se le miente a Teresa y se le dice que debido al riesgo de muerte ella no puede suspender su estancia en el hospital? ¿Se continúa con el internado involuntario, aunque Teresa sea una mujer mayor de edad que desea partir del hospital? ¿Qué hacer?

PONDERACIÓN

Teresa se encontraba enojada por la transgresión a su libertad y estaba atemorizada de identificarse como paciente psiquiátrica (asustada de que se le asignara a un cuarto de “locos” y “deprimidos”, así ella los llamaba). Ella no aceptaba tener dolor y tristeza por la ruptura de su relación pareja; sin embargo, los médicos sospechaban que el acto suicida fue precipitado por este duelo. Ella solamente manifestaba su deseo de no ser privada de su libertad. Ella rechaza la ayuda impuesta, el auxilio que ella no pidió. Sin embargo, la ayuda que se le otorga deviene de los eventos ocurridos que ella misma ocasionó: Teresa se provocó un estado de inconsciencia al consumir la sobredosis de tranquilizantes. En este dilema se piensan dos alternativas de solución:

- La primera, continuar con el internado mediante una “mentira protectora”, diciéndole a Teresa que no puede suspender su estancia en el hospital, porque se encuentra en riesgo de muerte.
- La segunda, aceptar el principio de autonomía, y darle a Teresa la oportunidad de salir voluntariamente del hospital aceptando el riesgo de un desenlace mortal (no sin considerar que la paciente se encontraba sin red de apoyo, y que el rechazo a la ayuda que le podría ofrecer su madre es un factor de alto riesgo).

La situación de Teresa es delicada: ella había intentado suicidarse con un método que efectivamente la pudo llevar a la muerte, tiene antecedentes de episodios depresivos, vive sola, rechaza la presencia de su madre por considerarla invasiva, está en situación de duelo por la finalización de una relación amorosa, hay una situación familiar desestructurada, no hay una red de apoyo conformada. Todos estos factores aumentan el riesgo de que se precipite impulsivamente un acto suicida. Ante esto, surge el enigma de saber cómo ayudar psicológica o psiquiátricamente a la paciente cuando ella rechaza el tratamiento: ¿La retención hospitalaria podría generar una mejora en el estado emocional de la paciente o puede provocar un agravamiento de la enfermedad? ¿Teresa puede sostenerse con vida sola en el estado de crisis emocional en la que se encuentra? ¿Es ético mentirle a la paciente y retenerla en el hospital en contra de su voluntad?

EXPOSICIÓN

Teresa no es consciente del riesgo y gravedad de su situación. En la práctica psiquiátrica el hecho de que un paciente no reconozca sus síntomas no siempre es indicativo de que estos no existan; precisamente dentro de la gama de sintomatología psiquiátrica existe un concepto que se llama “sin conciencia de enfermedad”. En estos casos el paciente no reconoce síntomas, conductas o pensamientos que sí son verificables por otros, más de un observador generalmente y con coincidencia en sus versiones. Para el psiquiatra se torna difícil diagnosticar y tomar decisiones cuando estas conductas ocurren (o se dice que ocurren) fuera del hospital y son narradas por la familia o personas cercanas al paciente. En el caso de Teresa, había existido efectivamente un intento de suicido planeado con antelación, y la madre describía conductas

de riesgo. El problema se presenta cuando al ser capaz el paciente de ejercer su autonomía, preocupa al profesional y a la institución el resultado del ejercicio de esa autonomía. Se considera una situación clínica y éticamente complicada cuando una persona es capaz de tomar decisiones, pero en su discurso se emiten amenazas de dañarse o dañar a terceros (expresiones que se consideran como indicios de riesgo). El permitir el ejercicio de autonomía o autodirección pone al médico en la posibilidad de permitir que ocurra un daño a la integridad del paciente. ¿Con que certeza ocurrirá un daño? Siempre será imposible saberlo. El actuar humano no es predecible, pero existe mayor probabilidad o menor probabilidad de riesgo. Se hace la evaluación del peligro, y se decide internar o no involuntariamente al paciente.

¿Es un acto ético de la psiquiatría restringir la autonomía de un paciente? Aunque parezca contradictorio, Gareth S. Owen y Richard A. Kanaan (2008) dicen que una motivación a la restricción de la autonomía es el hecho de que, al limitar momentáneamente la autonomía, en realidad se protege el ejercicio de la misma a lo largo de la vida de la persona. Este acto paradójico tiene contenido razonable, y podría ser análogo a poner una férula a la pierna a pesar de la negativa de la persona: hay una inmovilización parcial, para que pueda seguir habiendo movimiento en el futuro. Así como el resultado incapacitante temporal sirve para salvar la integridad de esa pierna a largo plazo, la suspensión de la autonomía, por un periodo corto de tiempo, puede garantizar la conservación de esta.

El argumento de Owen y Kanaan es razonable; sin embargo, hay pacientes (como el caso de algunas psicosis crónicas) que pasan gran parte de su vida internados en un hospital o bajo la tutela de un tercero. Estas personas nunca pueden ejercer su autonomía. Hay casos en los que –después de un periodo corto de internado– la familia etiqueta al paciente como enfermo mental, y la vigilancia y protección se vuelven excesivas. Este comportamiento es una consecuencia del estigma a la enfermedad mental, pues algunos consideran que el paciente siempre estará en una situación de grave peligro. En algunas ocasiones, las familias quieren que sus pacientes sean internados repetidamente y por periodos prolongados, pero el internamiento psiquiátrico debe utilizarse solamente para casos agudos que se encuentran en riesgo. El tratamiento recomendado como más adecuado es que se lleven a los pacientes a casa. Hay casos de abuso psiquiátrico en los que se trasgrede la libertad y la autonomía de un ciudadano (*cfr.* Avilés, 2007), y se realizan actos

perjudiciales al enfermo. Sin embargo, no es solo en estos casos donde se devalúa la libertad del individuo. Muchos de los actos médicos dan por hecho que se puede decidir lo que es el “bien” para otra persona. En la psiquiatría pesa más este fenómeno, porque se considera incompatible la enfermedad mental con la capacidad de decidir y de planear la propia vida. Si bien es cierto que existen casos en los que la persona necesita realmente que alguien más tome las decisiones (casos de psicosis agudas), en la mayoría de casos el paciente psiquiátrico es capaz de manifestar sus deseos y sus decisiones.

La referencia al concepto de autonomía ocupa lugar en diversos ámbitos desde individuales hasta políticos y sociales. Aunque el concepto es antiguo, sigue siendo necesario considerarlo y definirlo. Una cualidad del término autonomía es la multiplicidad de usos que se le atribuyen, desde la autonomía de un pueblo, autonomía económica de una familia, autonomía personal, hasta aquellos que designan la duración de una tecnología como el tiempo de autonomía de una batería. La autonomía es la posibilidad de decidir libremente sobre sí mismo y sobre las condiciones en las que se vive. En este contexto, de acuerdo con Juan Martínez (2007), utilizamos la noción de autonomía para situar la discusión de las condiciones que tiene una persona para ejercer la libertad en un espectro amplio.

Tom L. Beauchamp y James F. Childress (2001) aceptan que la “autonomía” es un término empleado en varias acepciones, de manera que siempre hay que definir en qué área necesitamos utilizarlo. Por las características del enfoque en ética biomédica, ellos lo diferencian del concepto de autorregulación política y se refieren siempre a la autonomía personal. Beauchamp y Childress (2001) definen autonomía como la regulación personal de uno mismo libre, sin interferencias externas que pretendan controlar y sin limitaciones personales, por ejemplo, una comprensión inadecuada que impida hacer una elección. Definen dos condiciones necesarias de la autonomía: la libertad y ser agente. El agente es aquella persona que puede actuar según su propia voluntad. La libertad es la condición en que estos actos se deciden. Beauchamp y Childress advierten que, aunque existen características o requisitos de racionalidad limitantes en el ejercicio de la autonomía, no incluyen esta característica como condicional de la autonomía.

De acuerdo con Stephen Post (2004), siguiendo la descripción de la *Encyclopedia of Bioethics*, hay tres elementos necesarios para la capacidad de autonomía: agencia, independencia y racionalidad. El primero se refiere al

“ser agente”, condición específica del ser humano, que es consciente de tener deseos e intención de alcanzarlos. “Independencia” se refiere a la relación que este “ser agente” guarda con condiciones ambientales o sociales que le permitan el alcance de la autonomía. Es decir, hay “agentes autónomos” que no son independientes. Y la tercera característica (“racionalidad”) se refiere a la capacidad de ejercer decisiones racionales por creencias validadas por la verdad y evidencia, capacidad de poder evaluar y ponderar las alternativas en el ejercicio de su autonomía, y en todo caso poder cambiar sus elecciones conforme cambien sus creencias.

Para Harry Frankfurt (2018), existe una condición más para considerar autonomía personal, la llamada organización jerárquica de deseos. Esta define que algunos deseos son de primer orden y otros de segundo orden. El primero se refiere a “lo que se quiere”, y el segundo se refiere a “querer lo que se quiere”. En este sentido, desear morir es un deseo de primer orden. En muchos casos de pacientes con riesgo suicida, el deseo de morir viene acompañado de mucha angustia: hay un deseo de no querer una situación de vida, pero no hay un deseo de tener el deseo morir. La angustia aparece ante un impulso mortal que en realidad no se desea, pero no se puede evitar. De acuerdo con Fabian Freyenhagen (2009), para considerar autónomo al agente, este tendría que cumplir con la característica de querer el deseo de muerte, ya que, si este primer deseo está en contra de su voluntad, entonces no se podría considerar que hay un agente autónomo. Aunque Beauchamp y Childress (2001) toman también en cuenta las diferencias entre deseos de primer y segundo orden, ellos consideran que es difícil definir la autonomía como la capacidad del control sobre los deseos de primer orden (describen la ambigüedad del origen de los deseos de segundo orden) y establecen que para considerar que una acción sea autónoma, no se requiere que el conocimiento y la independencia sean totales.

Frankfurt (2018) advierte en su análisis del ser persona que no solo el ser humano tiene las capacidades atribuibles a la persona refiriéndose a voluntad y decisiones. Algunos animales tienen deseos o voluntad y hacen decisiones; sin embargo, acepta el concepto de deseos de segundo orden para diferenciar la capacidad de los humanos. Esto último es posible, aunque no siempre está presente.

Algunas enfermedades mentales alteran el pensamiento y los impulsos, y la capacidad de elaborar deseos de segundo orden está sumamente afectada.

Esta afectación se corresponde con la hipótesis de que los deseos de primer orden, más ligados al estado emocional e instintivo del individuo, se originan en regiones internas del cerebro como el sistema límbico y este sistema puede soportar daños cerebrales; sin embargo, los deseos de segundo orden están originados en funciones de la corteza cerebral, predominantemente frontal, y esta región es fácilmente perjudicada por algunas enfermedades como lesiones por accidentes, depresión crónica, esquizofrenia, trastornos de la personalidad, deficiencia intelectual, etcétera.

Por otro lado, desde la perspectiva psicoanalítica, Jacques Lacan (2003, p.277) señala que la dimensión del bien levanta una muralla poderosa en la vía del deseo: ¿Qué es el bien? ¿Todo bien colectivo es un bien para una persona singular? ¿La vida o la verdad son bienes por sí mismos? Lacan (2003, p.382) argumenta que “no hay otro bien más que el que puede servir para pagar el precio del acceso al deseo”. El psicoanalista francés supone que el acto ético debe concernir el deseo del paciente; sin embargo, en otras épocas se ha considerado que un ser humano se esclaviza cuando no puede dominar sus deseos (por ejemplo, los estoicos creían que la libertad del hombre comienza cuando él puede discernir y gobernar sobre sus deseos).¹ Actualmente se define que una persona es autónoma cuando puede actuar conforme a su deseo y puede ser consciente de sus decisiones; sin embargo, puede haber deseos dañinos o deseos que ponen en peligro la vida de un sujeto.

En ocasiones el paciente no es consciente de los efectos de realizar un deseo inmediato. En el caso de los episodios psicóticos, el deseo puede aparecer en estado alucinatorio (sin reflexión alguna) y los actos pueden ser impulsivos e irreversibles.

Frente a la situación de que, un acto suicida que puede representar un episodio psicótico, Michel Foucault (2005, pp. 196–197) dice que el internado es un esfuerzo por imponer una realidad social mediante el poder psiquiátrico: “La realidad, gracias al asilo y por el juego mismo del funcionamiento asilar, va a poder imponer su autoridad a la locura [...] La disciplina asilar es a la vez la forma y la fuerza de la realidad”. Según Foucault (2005, pp. 202–204), la realidad que el poder psiquiátrico impone mediante el asilo es la obediencia

1. Para un análisis crítico-filosófico a la concepción de deseo en el psicoanálisis y en las sociedades neoliberales, véase Abraham Godínez (2019).

a la voluntad del médico, la exigencia de confesión, la subordinación a la clasificación psicopatológica y el sometimiento al modo de vida de la sociedad capitalista (vivir para trabajar y consumir). En la perspectiva del poder psiquiátrico descrito por Foucault (2005), el internado involuntario es un primer paso en una larga estrategia de dominación (aislamiento, sometimiento, medicación, confesión, subordinación).

Es verdad que a los hospitales psiquiátricos llegan personas que a simple vista no pueden cuidarse solas y que no poseen competencia para ejercer su autonomía (la psicosis o pérdida del contacto con la realidad, y la deficiencia intelectual son ejemplos claros de esto). En tales situaciones parece adecuado que las decisiones sean derivadas a alguien más que actúe bajo el principio de beneficencia para el paciente, incluso muchas instituciones tienen entre su misión y vocación tomar este rol protector del individuo. El problema viene cuando esta condición clínica no es tan clara, es decir, no hay psicosis, no hay deficiencia intelectual, pero hay una situación crítica y son casos en los que se tendría que hacer un análisis minucioso de la capacidad del paciente. A esta última situación corresponde el caso de Teresa.

EXPLICITACIÓN DE VALORES

La mentira protectora es una estrategia que con frecuencia se utiliza en los hospitales psiquiátricos. La mentira protectora no necesariamente aniquila la autonomía del paciente sino que le hace creer que no tiene posibilidad de decisión. Esto genera una ficción que el paciente acepta, y por lo tanto protege su vida; sin embargo, este modo de proceder sigue el régimen paternalista médico que ha dominado la Medicina durante las últimas décadas. El problema es que la “mentira protectora” no establece un diálogo honesto, y la creencia en información falsa (un paciente con riesgo suicida no tiene derecho a salir voluntariamente del hospital) significa una delimitación a la autonomía. ¿Es válido mentir para que el paciente acepte un internado que no desea? En este caso se construye una ficción (hacerle creer al paciente que no puede decidir por sí mismo su estancia en el hospital psiquiátrico) porque se quiere evitar la muerte; es decir, se le otorga mayor valor a la vida que a la verdad. Si el paciente le otorga valor de creencia a la mentira protectora, desiste el esfuerzo de abandonar el hospital psiquiátrico. Se puede argumentar que esta mentira no aniquila la autonomía, pero sí la modifica: el paciente no

cuenta con información verdadera, y por eso acepta una situación en la que su voluntad originaria no es respetada.

En el campo político, la utilización de la “mentira protectora” implica una distorsión del derecho del ciudadano a tener una vida autónoma y recibir información verdadera cuando hace uso de los servicios de salud que el estado proporciona. El derecho a la libertad es un derecho fundamental de todo ser humano. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha tratado de proteger este derecho siempre incluyéndolo en los diferentes tratados de derechos humanos. La autonomía tiene especial relevancia en el derecho al “libre desarrollo de la personalidad” que protege la autodeterminación del individuo en su propio proyecto de vida. Este derecho humano incluye la autonomía del sujeto para decidir en su propio existir. Respetar este derecho es difícil cuando se atienden personas con enfermedades mentales, porque la Organización Mundial de la Salud incita también a proteger la vida y la vulnerabilidad.

Existe un documento sobre la convención de las Naciones Unidas por los derechos de las personas con discapacidades, aquí se incluyen a los que padecen enfermedades mentales. El artículo 12 señala esto: “El individuo aun con enfermedad mental tiene el derecho de ejercer sus decisiones, sin posibilidad de que esta capacidad sea reemplazada por familiares o allegados” (Organización de las Naciones Unidas, ONU, 2006). Cuando se requiere un internamiento involuntario a un paciente que a causa de su estado mental se encuentra en vulnerabilidad y posibilidad de muerte, la pretensión de proteger puede afectar el derecho a ejercer decisiones. Este dilema, que pareciera tener clara solución mediante el seguimiento de guías éticas y clínicas que definen los derechos de los pacientes, se topa con esta recomendación de casi todos los reglamentos y procedimientos: el estado clínico del paciente hará que el psiquiatra tome la decisión de restringir la autonomía. Estos manuales especifican que el beneficio que se obtiene debe ser superior a la restricción de la autonomía.

La Unión Europea (UE) se ha posicionado en contra del internamiento involuntario a personas con enfermedad mental, denominadas como “personas con discapacidades psicosociales”. Esta oposición se fundamenta en “La carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea” (Unión Europea, UE, 2003) que en varios de sus artículos establece la protección del enfermo mental mediante derecho a la integridad, prohibición de tortura, tratamiento inhumano, degradación o castigos, derecho a libertad y seguridad, respeto por

la vida privada y familiar, no discriminación, integración social de personas con discapacidades y cuidado de la salud.

A la par se ha creado la CRPD “United Nations Convention on Rights of Persons with Disabilities” (ONU, 2006) en contra del *paternalismo médico*. Los enfermos mentales deben ser considerados como agentes de derechos, sujetos activos y no pasivos al cuidado médico. Artículos clave de esta convención son el 17 y 14 que respectivamente definen el derecho de las personas con “discapacidades psicosociales” al respeto por su integridad física y mental en igualdad con otros y al respeto a la libertad y seguridad. En esta convención se rechaza la privación de la libertad de las personas con “discapacidades psicosociales”.

La *Guía práctica para la evaluación y el tratamiento del paciente con conducta suicida* de Douglas Jacobs y Margaret Brewer (2004) es el instrumento protocolario más usado por los clínicos en Estados Unidos y alrededor del mundo. Aunque se han elaborado adecuaciones en cada país y se han creado guías propias, frecuentemente los lineamientos de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) son los principios fundamentales que las orientan. Esta guía define que la evaluación psiquiátrica es el elemento principal en el proceso de toma de decisiones, y que el tratamiento ambulatorio o internamiento deben partir de la evaluación médica. El psiquiatra tiene la facultad de tomar la decisión de internamiento. La evaluación permite que el psiquiatra identifique factores del riesgo suicida, defina un diagnóstico diferencial para planear el tratamiento, resguarde la inmediata seguridad del paciente y determine la más apropiada opción de tratamiento.

La guía acepta que el médico incluya información proporcionada por el paciente, familiares, amigos y personas de red de apoyo, así como otros profesionales de la salud. Esta guía da por entendido la buena fe de los informantes, situación que es conflictiva desde el punto de vista ético en el momento de tomar decisiones: hay ocasiones en las que los deseos del paciente son diferentes a los deseos de los informantes y tutores.

La APA (2017) estipula principios de ética médica con anotaciones especialmente aplicables a Psiquiatría. Los presenta como estándares de conducta honorable que son responsabilidad del médico hacia los pacientes y para beneficio de estos. Esta carta de principios se pronuncia reiteradamente por el respeto de los derechos de los pacientes, pero deja a la interpretación del profesional los derechos que se deben respetar y las circunstancias en

que estos entrarían en conflicto. Respecto al internamiento involuntario, el documento refiere esto:

El psiquiatra puede permitir que su certificación sea usada para el tratamiento involuntario de una persona, siguiendo su evaluación personal de tal persona. Para hacerlo debe encontrar que el paciente debido a su enfermedad mental no puede elaborar un juicio adecuado a su interés, y que, sin tal tratamiento, podría ocurrir algún daño a él u otras personas (APA, 2017).

En el pasaje citado se repite la misma recomendación: el psiquiatra puede determinar el riesgo suicida y puede realizar un internamiento involuntario. Ante esta situación, cabe realizar esta pregunta: ¿Cómo se puede decretar si la decisión del psiquiatra ha sido una decisión éticamente correcta cuando el riesgo suicida es una inferencia sobre un futuro difícilmente verificable?

La noción de “riesgo suicida” es tan difícilmente verificable que este diagnóstico puede producir diferentes decisiones entre distintos psiquiatras. La decisión de internar un paciente se basa en el conocimiento, la ética y la subjetividad del médico (moral, historia propia, preconcepciones sobre el suicidio, el valor que le asigna a la vida, etcétera). La carta de principios éticos de la APA advierte que las relaciones entre el psiquiatra y la sociedad (familia, compañías, organizaciones religiosas, asociaciones profesionales y comunidad en general) pueden afectar las decisiones que el médico tome para el “beneficio” del paciente. En la práctica psiquiátrica cotidiana, una relación fuerte entre el psiquiatra y la familia del paciente puede constituir un riesgo para el beneficio del paciente cuando el deseo de este último es contrario a las demandas familiares. Esto comienza a ser una situación conflictiva con la sigilosa acción del psiquiatra en los casos en que en el interrogatorio o en la entrevista diagnóstica, de forma directa o inadvertida, le parece más relevante al profesional la descripción que la familia hace de los síntomas, y no escucha el sentir del paciente.

La pertenencia a grupos sociales puede ser causante de que las decisiones del psiquiatra obedezcan a ideales (por ejemplo, valores de grupos religiosos o reclamos de grupos feministas), y desatiendan la situación particular del paciente. En estos casos las respuestas e inclinaciones del profesionista comienzan a perder de vista el bienestar del paciente, y algunos procedimientos buscan favorecer las exigencias de estos grupos.

La NOM 025 es el documento legal que rige las actividades de los hospitales psiquiátricos en México. Entre otras consideraciones técnicas, esta guía establece la descripción y la obligación del consentimiento informado. Sobre el ingreso involuntario al hospital psiquiátrico, la NOM 025 estipula esto:

Requiere un diagnóstico psicológico, neurológico, psiquiátrico y de aquellas especialidades médicas necesarias, según la condición clínica de la persona usuaria. El diagnóstico deberá acompañarse de un informe del área de trabajo social, el cual deberá estar avalado por los análisis y estudios conforme a sus síntomas y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, todos por escrito. En caso de urgencia, la persona usuaria puede ingresar por indicación escrita de las y los especialistas antes referidos, requiriéndose la firma del familiar responsable que está de acuerdo con el internamiento quien está obligada de dar aviso al Ministerio Público. Define que en cuanto el estado del paciente lo permita, se debe cambiar el internamiento de involuntario a voluntario.

Tal como puede observarse en la cita anterior, la NOM 025 presenta una redacción normativa, pero no establece una reflexión ética. El cumplimiento de esta norma no induce el cuestionamiento ético sino más bien al llenado de un listado de requisitos o principios legales de actos correctos. La NOM 025 no aporta elementos de reflexión: el punto definitivo es la evaluación y la decisión del médico. En el caso de Teresa el riesgo de suicidio es alto y el dilema transita entre la verdad y la vida: ¿El médico debe reconocer la total autonomía de la paciente otorgándole información veraz sobre su situación de internamiento y corre el riesgo de que Teresa salga prematuramente del hospital o deliberadamente se le miente a la paciente y no se reconoce su autonomía con el objetivo de proteger su vida? La primera opción protege la verdad y la autonomía, pero pone en riesgo la vida; la segunda opción protege la vida, pero se falta a la verdad y se restringe la autonomía.

FUNDAMENTACIÓN DE LA DECISIÓN FINAL

En el caso de Teresa, el médico psiquiatra debía definir si se establecía un internado involuntario. La madre de la paciente exigía que su hija estuviera internada. Debido a que la paciente ingresó al hospital en estado alterado de

conciencia por el consumo de gran cantidad de ansiolíticos, no pudo realizarse un protocolo normal de ingreso: el médico no pudo entrevistarla, los trabajadores sociales no pudieron informar a la paciente sobre sus derechos, y los psicólogos no pudieron otorgar los primeros auxilios psicológicos. El médico psiquiatra tuvo que tomar las primeras decisiones con base en la información otorgada por la madre y la información otorgada por el hospital privado que atendió a Teresa en primera instancia. Cuando Teresa pudo ser entrevistada, ella solamente decía que quería salir del hospital. Ella no estaba dispuesta a hablar sobre su estado anímico, solamente quería recuperar la autonomía sobre su propia existencia. Teresa venía saliendo de un pasaje al acto. Hay argumentos psicoanalíticos que señalan que la mayoría de los actos suicidas acontecen en un estado de episodio psicótico, de acuerdo con Mauricio Abadi: “Todo suicidio, en cuanto representa una ‘salida mágica’ frente a angustias paranoides, constituye siempre, a mi modo de ver (aun cuando se dé en paciente notoriamente neuróticos), un momento en que emerge y se hace manifiesto el núcleo psicótico subyacente” (1973, p.119).

Si en el momento del pasaje al acto suicida, la voluntad está distorsionada por un juicio erróneo de la realidad, se concluye que los tres elementos necesarios de autonomía (agencia, independencia y racionalidad) estipulados por la *Encyclopedia of Bioethics* no están presentes. Sigmund Freud (2001, p.244), por ejemplo, en el caso de las melancolías describe la presencia de “delirios de insignificancia”. En estas situaciones es arriesgado devolverle la autonomía al paciente sin una evaluación profunda que pueda asegurar que el acto no es una manifestación de un episodio psicótico. En el caso de Teresa no se podía realizar una evaluación adecuada, porque ella no quería hablar, por eso se decidió usar la “mentira protectora” y decirle que ella no podía decidir por voluntad propia salir del hospital. Se le dijo que ella intentó suicidarse, y que por ese motivo ella se encontraba en riesgo. Esto significaba que en este momento ella no era autónoma, y debía quedarse internada hasta que el estado crítico pasara y el hospital la diera de alta.

Se puede realizar una crítica y señalar que el equipo médico otorgó información falsa: el médico no informó de modo veraz al usuario sobre su derecho a suspender o rechazar el tratamiento de internamiento. Desde una perspectiva del ejercicio del poder psiquiátrico (Foucault, 2005), se puede señalar que la mentira protectora constituye un primer paso para imponer una realidad psiquiátrica al paciente, así se genera una situación de aislamiento

propicia para continuar con una estrategia de dominación. En un contra-argumento, se puede decir que se mintió para proteger la vida de la paciente, el beneficio –en este caso– es la conservación de la vida. Se puede cuestionar este segundo argumento con estas preguntas: ¿Por qué se tendría que considerar que la vida es un bien por sí mismo? ¿El estado tiene derecho a imponer la vida mediante el uso del poder psiquiátrico a un ciudadano que no quiere vivir?

Según Emmanuel Lévinas (2003), la ética es –ante todo– responsabilidad frente al sufrimiento del otro. En atención al sufrimiento de Teresa, la responsabilidad de los médicos y los psicólogos es irremplazable: nadie puede hacer por ella lo que en ese momento el hospital puede hacer. Del latín *hospitalis*, la palabra “hospital” remite al huésped. El principio del hospital es la hospitalidad, el auxilio al desamparado: cumplir con el deber es prioridad (antes que la reflexión filosófica). El peso de este deber se encuentra en la vulnerabilidad del otro. El principio ético de la medicina es la conservación de la salud y la vida: “el suicidio es trágico, porque la muerte no soluciona los problemas que el nacimiento ha provocado”, dice Lévinas (2006, p.164).

La ideación y el intento de suicidio –en muchas ocasiones– puede expresar un estado de profundo desamparo (“Hilflosigkeit”),² una petición desesperada de ayuda, situación a la que no se puede responder con indiferencia. En este caso se ha decidido proteger la vida de Teresa para construir las condiciones mínimas de su propia libertad. Se utiliza la mentira protectora, porque esta no anula directamente la autonomía: se desalienta la posibilidad de salir del internado presentándola como una opción imposible. Se estableció una ficción que protege la vida y en consecuencia se puede cuidar la posibilidad de que Teresa sea autónoma en un futuro próximo (al terminar el tratamiento de internado). No se aniquila la libertad de Teresa ni se elimina el derecho al libre desarrollo de la personalidad, solamente se quiere asegurar que la paciente no tome una decisión irreversible en un estado de crisis. Finalizado el periodo de internado, Teresa puede tomar la decisión que quiera sobre su vida. La ventaja de este tipo de procedimiento es que la falta a la verdad (y como consecuencia la delimitación ficcional a la autonomía) es solamente

2. “Hilflosigkeit” es una palabra alemana que sirve para designar el estado de fragilidad y vulnerabilidad próximo a la angustia y la desesperación. Sobre el carácter ontológico de este término, véase Abraham Godínez (2017).

una falla transitoria; de lo contrario, en el caso de que la vida se ponga en riesgo y el desenlace sea fatal, el daño es permanente. Se prefiere, por lo tanto, participar en una falta transitoria a participar (por negligencia) en una falta que genere una situación fatal permanente e irreversible.

La decisión tomada pone en cuestión el valor de la verdad: ¿Es pertinente mentirle a un paciente para proteger su vida? La respuesta en este caso es afirmativa. La cultura está llena de ficciones. Friedrich Nietzsche (2011, p.613) afirma que “las verdades son ilusiones que se ha olvidado que lo son”. Desde las ilusiones religiosas, hasta la publicidad que llena el internet, los medios de comunicación masiva y los espacios de la ciudad, pasando por los discursos de los políticos, nuestra sociedad está llena de mentiras y manipulación de información. Si el mundo humano es un teatro, Nietzsche propone que se conserven aquellas ficciones que dan lugar a la vida. En este caso, se ha creado una ficción cuyo propósito es conservar la vida de la paciente. El principio de esta ficción es la responsabilidad con la vida. Los médicos tratantes no son indiferentes al destino de Teresa, y por eso quieren protegerla de que no decida erróneamente en una situación de impulso y crisis afectiva. El problema del acto suicida es que es una decisión que no es reversible. Aquel que muere ya no puede decidir. Protegiendo a Teresa de no cometer una decisión mortal en un momento de vulnerabilidad, enojo e impulso, se quiere conservar la voluntad de ella: se decidió cuidar del paciente en un momento crítico para que después, al salir del hospital psiquiátrico, con el juicio esclarecido, ella pueda tomar decisiones racionales en su vida. A diferencia de lo que sucede con otras prácticas clínicas (por ejemplo, en la praxis del psicoanálisis),³ el principal valor de la psiquiatría no es la verdad sino la salud. Con este argumento, el uso de mentiras protectoras para conservar la vida y la salud es una estrategia frecuente en la psiquiatría.

Se puede juzgar de paternalista la actitud de los médicos, pero algunos pacientes que no han sido retenidos por el hospital psiquiátrico han muerto a causa de un acto suicida. En el caso de Teresa, no se quería repetir el acontecimiento de un desenlace fatal. Si en nuestra sociedad parece que es válido manipular la información a favor del capital (la publicidad –por ejemplo–

3. Sobre la ética en psicoanálisis, Paul Ricoeur dice esto: “Lo que está en cuestión en el análisis es el acceso al discurso verdadero [...] Si por lo tanto la veracidad es el único valor ético implicado por la técnica analítica, el psicoanálisis está obligado a practicarla” (2009, p.151).

es el uso deliberado de la información para enriquecerse), sería injusto no darse el permiso de manipular la información para proteger la vida y la autonomía futura de un paciente que se encuentra en estado de riesgo y de vulnerabilidad.

DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS

Con frecuencia en el hospital psiquiátrico hay un conflicto entre la autonomía de los pacientes y el interés clínico de proteger la vida. La mayoría de las ocasiones se decide proteger la vida, aunque el uso de la autonomía quede en reserva para un momento futuro. En el caso que hemos presentado desde el comienzo de este capítulo, Teresa quedó internada en el hospital psiquiátrico creyendo que ella no podía salir voluntariamente. Aun así, Teresa ejerció su libertad y no actuaba como paciente internada: al no participar en las actividades de internamiento, ella realizaba un acto de resistencia de su estancia no voluntaria. Si se considera que la noción de autonomía puede ser compleja y dinámica, la resistencia de Teresa puede comprenderse como un acto autónomo en una circunstancia (de internamiento) en el que la autonomía está temporalmente restringida.

Teresa sabía que a los médicos les interesaba saber qué pensaba y les importaba escuchar el modo en que iba evolucionando su tristeza. Teresa ocultó sus pensamientos y sus sentimientos hasta el final. Aunque estaba internada, Teresa no actuó como interna. Tal como lo establece Foucault (2002, p.116), a cada ejercicio de poder le corresponde igualmente una posibilidad de resistencia. El silencio de Teresa fue el precio que se debió pagar por la mentira ejercida por la institución al negarle durante doce días la posibilidad de decidir por sí misma, y sin embargo decidió.

Hubo algunos acontecimientos alentadores. Alrededor del séptimo día de internamiento, Teresa se muestra sociable con compañeras que tienen semejanzas con ella: Teresa apoya a sus compañeras, las auxilia, y acepta también a las pacientes con psicosis. Parece ser que Teresa desarrolló un sentimiento de empatía y solidaridad con sus compañeras de internado. Desde entonces, Teresa recibe visitas, pero sigue guardando silencio de sus emociones ante los tratantes. Al doceavo día, Teresa se ve de mejor ánimo. Después de doce días de internado, ella sale del hospital psiquiátrico. Al salir, la paciente rechaza la protección que la madre desea otorgarle al quererla mantener bajo

vigilancia en su casa. Teresa defendió su voluntad y regresó a vivir sola a su casa. Dos meses después en la sala de espera de consulta del hospital, se le observa tramitando una consulta. Ahora Teresa ha decidido voluntariamente regresar al hospital y hablar.

REFERENCIAS

- Abadi, M. (1973). *La fascinación de la muerte*. Buenos Aires: Paidós.
- Asociación Psiquiátrica Americana (APA) (2013). *The principles of medical ethics. With annotations especially applicable to psychiatry*. Recuperado de <https://www.psychiatry.org>
- Avilés, J. (2007). *Los manicomios del poder: corrupción y violencia psiquiátrica en México*. Ciudad de México: Debate Editorial.
- Beauchamp, T.L. & Childress, J.F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Foucault, M. (2002). *Historia de la sexualidad. Tomo 1: la voluntad de saber* (29ª ed., U. Guiñazú, trad.). Ciudad de México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de France (1973-1974)* (J. Lagrange, ed., bajo la dirección de F. Ewald y A. Fontan, 1ª ed., Horacio Pons, trad). Ciudad de México: FCE.
- Frankfurt, H. (2018). Freedom of the will and the concept of a person. *Oxford studies in Agency And Responsibility*, 77-91. Nueva York: Routledge.
- Freud, S. (2001). Duelo y melancolía. En J.L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol.14, pp. 235-255). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabajo original publicado en 1917].
- Freyenhagen, F. (2009). Personal autonomy and mental capacity. *Psychiatry*, 8(12), 465-467.
- Godínez, A. (2017). *La noción de ser en psicoanálisis, deconstrucción y re-plan-teamiento de la pregunta*. Ciudad Juárez: UACJ.
- Godínez, A. (2019). *Filosofía política y subjetividad: aportaciones a una genealogía del deseo*. Guadalajara: CUCSH-Universidad de Guadalajara.
- Jacobs, D. & Brewer, M. (2004). APA practice guideline provides recommendations for assessing and treating patients with suicidal behaviors. *Psychiatric Annals*, 34(5), 373-380.
- Lacan, J. (2003). *El seminario de Jacques Lacan: libro 7: la ética del psicoanálisis* (1ª ed., 8ª reimp.). Buenos Aires: Paidós.

- Lévinas, E. (2003). *De otro modo que ser o más allá de la esencia* (A. Pintor, trad.). Salamanca: Sígueme.
- Lévinas, E. (2006). *Totalidad e infinito* (7ª ed., D.E. Guillot, trad.). Salamanca: Sígueme.
- Martínez Muñoz, J.A. (2007). Autonomía. *Anuario Jurídico y Económico Escurialense*, No.40, 713-764.
- Nietzsche, F. (2011). *Sobre verdad y mentira en sentido extramoral* en *Obras Completas, vol. 1. Escritos de juventud* (edición dirigida por D. Sánchez Meca. Traducción, introducciones y notas de J.B. Llinares, D. Sánchez & L.E. de Santiago). Madrid: Tecnos.
- Secretaría de Gobernación (2014). Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, para la integración de la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico psiquiátrica. *Diario Oficial de la Federación* (DOF). México: Secretaría de Gobernación.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2006). *Convention on the rights of persons with disabilities*. Recuperado el 8 de septiembre de 2019, de <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>
- Owen, G.S. & Kanaan, R.A. (2008). *The legal and ethical framework for psychiatry. Medicine*, 36(8), 391-392.
- Post, S.G. (ed.) (2004). *Encyclopedia of Bioethics* (vol. 1, pp. 246-250). Nueva York: Macmillan Reference USA.
- Ricoeur, P. (2009) *Psicoanálisis y valores morales* en *Escritos y conferencias alrededor del psicoanálisis* (A. Castañón, trad.). Ciudad de México: Siglo XXI.
- Unión Europea (UE) (2003). *Carta derechos fundamentales*. Oficina del Parlamento Europeo en España.

IV. Construcción de la confidencialidad desde el trabajo clínico con familias y parejas: implicaciones prácticas

BERNARDO ENRIQUE ROQUE TOVAR

La práctica de la psicoterapia moderna se ha asociado con las prácticas “confesionales” y de manera moderna se les ha asociado con las tecnologías del *self*. Históricamente, la práctica de la terapia consta de la relación terapeuta-paciente y el primero estaba encargado de guardar la confidencialidad del material clínico de cada una de las sesiones. No había duda de quién era el paciente o consultante del cual había que mantener su información dentro del secreto profesional.

El advenimiento de la Terapia Familiar Sistémica trajo consigo una perspectiva muy diferente: las dificultades o situaciones tratadas en el consultorio son el producto del sistema familiar al cual pertenece el individuo, en el cual se consideran las relaciones uno a uno y entre los distintos actores. Salvador Minuchin (2009) cuenta la historia de cómo surgió el término “terapia familiar”; inicialmente se escuchaba la problemática de un individuo, y de pronto el clínico se encontró trabajando con 5 o 6 personas buscando conjuntamente la solución a un motivo de consulta.

La práctica psicoterapéutica con familias es variable en su estructura: una familia entera, un subsistema familiar, la pareja, familias extendidas, miembros inmediatos del entorno, entre otras. La configuración del sistema terapéutico puede cambiar y no necesariamente son los mismos integrantes en cada una de las sesiones. En ocasiones también es posible que se trabaje en sesiones individuales, en miras de abonarle al proceso o retos de la familia o pareja. Esto trae consigo las siguientes preguntas, atinentes a la intencionalidad del presente libro: ¿Cómo se entiende la confidencialidad en el trabajo

clínico con familias y parejas? ¿Quién es el paciente o consultante cuyo material clínico es confidencial y está ligado al secreto profesional?

Antes de proseguir con el punto esencial de este trabajo es necesario hablar de la Teoría General de Sistemas (TGS) para entender su aplicación en la práctica clínica. La TGS representó un intento de pasar de un modelo positivista de causa-efecto, mecanicista e hipotético-deductivo a uno de causalidad circular, holista sinérgico y de base cibernética. La causalidad circular considera que un efecto cualquiera puede ser estímulo y causa, al mismo tiempo, de un estímulo que, a su vez, también puede ser estímulo y causa. El estudio de los sistemas se abocó a buscar explicaciones que dieran cuenta de los circuitos de retroalimentación (*feedback*) que ocurren en el interior de los sistemas y ver a estos como una totalidad y no como una serie de relaciones causa efecto aisladas de su contexto.

Un principio interpretativo respecto a la demanda-problema del consultante es que los fenómenos individuales ocurren dentro del conjunto de relaciones que se establecen dentro de los sistemas a los cuales pertenecen. Una diferencia muy importante con el modelo mecanicista de causa-efecto, como ya se mencionó, es el concepto sistémico de causalidad circular, en donde una causa puede ser al mismo tiempo efecto de otra, estableciendo circuitos que se retroalimentan a sí mismos de manera recursiva. Otro aporte muy importante de la teoría de sistemas es el uso analógico de conceptos propios de la cibernética o ciencia de las pautas y la organización. Desde esta perspectiva, lo importante son los patrones relacionales, los circuitos de retroalimentación positiva o negativa y la simetría o complementariedad de las relaciones.

En esta práctica terapéutica se habla de triangulaciones, alianzas, doble vínculo, juegos relacionales, epistemología de la familia: todos ellos conceptos que han invitado al clínico a ver más allá del individuo, a observar relaciones y configuraciones sistémicas que le brindan explicaciones alternativas de la problemática demanda por una persona, abriéndose el campo de abordaje de esta, de lo singular a lo grupal y en su contexto.

Así pues, para entender mejor la pregunta planteada en este capítulo, es importante saber cómo se entiende la confidencialidad desde la Asociación Psicológica Americana (APA). Su código de ética la define en términos de protección de la información obtenida y conservada en algún medio (2017). Los límites de esta protección se establecen en función de la responsabilidad

que tiene el profesional de reportar daño o peligro que ponga en riesgo la vida del consultante o la de alguien más. Fenómenos como el maltrato infantil y al anciano, sospechas de asesinato y suicidio son las que habitualmente se señalan como límites de la confidencialidad en el ejercicio clínico, las cuales además van acompañadas de requerimientos y procedimientos legales.

La confidencialidad está basada en la búsqueda de prevenir el daño y calcular el nivel de riesgo. Este sentido es distinto desde la perspectiva sistémica, en tanto que cuando piensa el beneficio y motivo de consulta incluye el involucramiento de los componentes del entorno y de las relaciones del grupo y no solo lo refiere a una sola persona. Por ejemplo, en una terapia de pareja uno de los miembros quiere mantener en reserva cierta información para su compañero (a) pero la revela al profesional y apela a que se mantenga en secreto profesional. La elaboración del material clínico puede ser de mucho beneficio para el motivo de consulta, pero el costo a nivel personal puede ser alto en tanto que el secreto tiene que ver con un acto de infidelidad. Esta información el terapeuta la obtiene por diversos medios: indicios del tema que emergen en las mismas sesiones de pareja, llamadas y sesiones individuales con el esposo. El terapeuta puede quedar triangulado en esta situación, pues la demanda explícita o implícita de guardar la información que el esposo dio extrasesión de pareja no quiere que sea revelada a la esposa y ha apelado al profesional a guardar el secreto.

Para repensar este dilema, es conveniente exponer cómo la teoría de sistemas entiende la ética. Bradford Keeney (1994) define que la visión circular o cibernética de las relaciones implica una ética de la observación. El proceso básico en el acto de conocer implica que es el observador quien traza una distinción e impone los límites al sistema que describe y que eventualmente intervendrá. La puntuación o secuencia de sucesos con las cuales el observador expondrá “cómo ocurren las cosas” nos habla de esa relación entre observador-sistema observado y nos dice tanto o más del observador que del sistema mismo. Esto nos lleva a pensar en la autorreferencia, entendida como la responsabilidad que el observador tiene al hacerse cargo de sus propias descripciones. Es decir, se asume la influencia mutua entre el sistema y aquel que dice lo que ocurre dentro de él, con todo y el reconocimiento de su *implicación* personal. Por lo que el principio epistemológico no es que el terapeuta sujeto interviene sobre un paciente objeto de sus intervenciones sino que la relación entre los distintos actores es en calidad de sujetos, por lo

que el terapeuta interviene desde su propia observación subjetiva al campo descriptivo de los otros miembros de la sesión. Así, el terapeuta como observador reconoce y asume la responsabilidad de sus distinciones, descripciones y con ello de sus intervenciones con el sistema que le consulta. Gracias a este principio de influencia recíproca, propio de la teoría de sistemas, el dilema que aquí se plantea se encara desde una perspectiva más compleja.

La confidencialidad entendida desde la APA como un asunto que implica una relación solo de dos, donde el secreto a guardar es solo referido a una persona, es contradictorio a los principios teóricos de circularidad e influencia recíproca. En la práctica, esta diferencia de principios lleva a comprender el fenómeno de la demanda y de la construcción de manera distinta, porque las reglas mismas de trabajo se construyen de manera colaborativa desde la teoría de sistemas. Por lo que no se parte de la unidireccionalidad o determinación de la regla sino de la construcción del sentido de manera colaborativa.

Dado este desencuentro de principios, el dilema presenta una complejidad que ya no solo se refiere al secreto expuesto en el ejemplo sino además las prescripciones éticas y legales del ejercicio profesional de todo psicoterapeuta. Las preguntas que emergen en esta problematización, son: ¿cómo tomar los estándares éticos y legales de la confidencialidad cuando no coinciden con las indicaciones y referentes conceptuales de la teoría de sistemas? Y obrar sin tener en cuenta las prescripciones también sería un contrasentido con la teoría de sistemas, pues atenta con el principio de que toda intervención y campo de sentido debe ser acorde el contexto. Ante esta situación, ¿cómo puede el terapeuta sistémico ejercer su función de manera efectiva dentro de un contexto prescriptivo que contempla a la confidencialidad solo entre dos actores?

El código de ética de la APA (2017) de manera explícita aborda este dilema en su apartado 10.02 y proporciona la guía de resolución para el mismo: clarificar quién o quiénes son los consultantes y cuál es la relación que el terapeuta mantiene con cada uno de ellos. Es decir, un consultante no puede ser un sistema relacional, tiene que ser un individuo. Este principio es ya fuente de conflicto conceptual. Ya que, desde la teoría de sistemas, decir que una pareja es la que “consulta” sería teóricamente correcto, pero no lo es desde el manejo de su confidencialidad del código ético. Ya que, desde la prescripción de la APA, aunque acuden a atención como pareja, cada uno como individuo es el consultante de un mismo terapeuta, si bien la sesión es conjunta.

El código de ética contempla la situación como una cuestión de multiplicidad de roles y ahí sería posible pensar en hacer distinciones relacionales con cada miembro del sistema familiar, aun cuando se tratase de una relación profesional y esa medida en algún sentido puede ayudar en la resolución del problema. No obstante, el planteamiento teórico sigue siendo el mismo: la construcción de la confidencialidad desde una óptica individual; el acuerdo es uno a uno.

La propuesta que se hace en este escrito es que esta perspectiva está en función de la privacidad como valor más que del beneficio y la justicia, así como de la prevención de problemas legales en los cuales pueda verse involucrado el terapeuta. Elizabeth Ellis (2012) aborda el tema desde las dificultades de confidencialidad por las cuales puede pasar un terapeuta familiar cuando existen situaciones de custodia de los hijos, divorcios contenciosos y alienaciones parentales. La autora plantea una visión de la confidencialidad como algo que se acota al “secreto profesional”, es decir, a la práctica de los métodos “confesionales”. Por otro lado, y desde una visión diferente, Daniel Wulff, Sally Ann St. George y Fred Besthorn (2011) sostienen que la confidencialidad se ha tomado como algo universal, como algo “ya dado” que significa lo mismo para todos los tipos de terapia.

La propuesta que más adelante se desarrolla es que se trata de una construcción colaborativa entre el terapeuta y el sistema consultante.

PRINCIPIOS ÉTICOS FUNDAMENTALES

Como se enuncia en el prefacio del presente libro los principios éticos fundamentales que regulan el ejercicio profesional del psicólogo son la beneficencia, la integridad, la justicia, la responsabilidad y el respeto a la dignidad de las personas (APA, 2017). De manera genérica, las palabras clave de cada principio refieren a no dañar, a cuidar, promover la confianza, la honestidad, tener el conocimiento psicológico para ejercer y resguardar la privacidad de las personas.

La justicia significa que todo consultante tiene derecho a recibir una atención de calidad, dentro de los límites de competencia (*expertise*) del profesional. Este principio es un reto para el ejercicio profesional de la terapia sistémica.

Como ya se mencionó anteriormente, la visión sistémica nos permite concebir de manera circular la manera en cómo se articulan dentro del sistema familiar los síntomas o situaciones que las personas llevan a la consulta. Por ejemplo, según Juan Linares (2015), en los casos de prácticas de alienación familiar que pueden ocurrir en procesos de separación y divorcio familiar, podemos ver cómo la desacreditación ante los hijos de uno de los padres es el resultado de toda una coreografía familiar donde los diferentes actores tienen diferentes grados de participación y responsabilidad, sin dejar de ser todos actores. Desde el punto de vista sistémico no es pertinente preguntarse: ¿Quién es la víctima? ¿El progenitor alienado? ¿El progenitor que favorece de manera directa la desacreditación ante los hijos? ¿Los hijos mismos? Lo más justo es que se conciba el fenómeno de una manera sistémica y que los abordajes legales que se produzcan de la atención a este tipo de casos busque co-responsables más que culpables. Desde ese punto de vista, ¿quién es el consultante?

Aun cuando el abordaje sistémico busca entender la complejidad de los fenómenos como el recién descrito, visiones analíticas un poco más parciales y unilaterales han creado términos tales como madre esquizofrenizante, “chivo expiatorio” (*scapegoat*) y padre “periférico”, que reproducen una perspectiva lineal de causa-efecto y que no hacen justicia a la perspectiva sistémica que nos permite obtener una visión más holística y del conjunto en su totalidad. Estos términos que hacen un “corte” o segmentación son válidos y tienen una utilidad explicativa y práctica, pero quedarse dentro de los límites de estos conceptos sería una visión anti-sistémica. Por lo tanto, atendiendo al valor de la justicia propuesto por la APA, una explicación desde la TFS replantearía el término de consultante por sistema-consultante; dar admisión a esta perspectiva representa un avance en la forma de conceptualizar la justicia en el trabajo con más de un individuo.

Por otro lado, está el respeto a la privacidad de las personas y que, como ya se ha explicado, tiene que ver con mantener la confidencialidad de la información proporcionada durante la consulta y centrada principalmente en lo dicho por un individuo. Es aquí donde la justicia y la confidencialidad pueden entrar en cierto conflicto, si lo que se pone “por delante” es el secreto profesional cuando estamos tratando a un sistema familiar compuesto por más de un individuo. Debido a esto, la propuesta de este artículo es que la

confidencialidad no es algo “dado y entendido” sino que es una construcción colaborativa entre el terapeuta y los consultantes.

Una posible respuesta al dilema presentado anteriormente sobre la confidencialidad es que en el encuadre se explicita cómo se entiende la “privacidad y confidencialidad”, de tal modo que cualquier información dada, explícita o implícitamente, o que surja de manera emergente durante los distintos encuentros en sesiones, o cualquier contacto atinente al proceso, estará al acceso de los miembros de la familia, en el ánimo de aportar las mejores resoluciones al problema o motivo (s) de consulta. Para los consultantes, esto también demanda una actitud ética, es un llamado a la honestidad con respecto a la información que han decidido guardar para su pareja. Por otro lado, esto también representa una protección para que el terapeuta no sea “triangulado” por alguno de los miembros del sistema consultante y de esta forma pueda entrar a la interacción con suficiente libertad de movimiento. Profundizaremos un poco más en los dos puntos recientemente mencionados.

LA CONFIDENCIALIDAD DE LA TERAPIA COMO UNA CONSTRUCCIÓN QUE INTERPELA AL CONSULTANTE

Quizás este sea el aspecto más innovador que puede aportar el presente artículo. ¿Cómo se puede concebir que el consultante también sea parte de la construcción de la confidencialidad en una terapia familiar o de pareja? ¿Acaso la confidencialidad no son líneas de acción proporcionadas de manera externa y que aplican a cualquier tipo de intervención terapéutica?

En el momento en el que el terapeuta establece los acuerdos necesarios para que la familia tenga claro cuáles son los límites de la confidencialidad y la privacidad de la información en sesiones conjuntas e individuales, se hace un llamado a la ética del individuo con respecto a los otros significativos con los cuales comparte la vida.

Podríamos evocar a la construcción del filósofo Emmanuel Lévinas (1987) de “El Otro y el Yo”. El otro está antes de mí, me preocupo por su bienestar y soy co-responsable de lo que sucede en la relación que junto con los otros deseo establecer con un terapeuta. Es decir, si en la construcción de la confidencialidad se establece que no habrá “secretos” entre el terapeuta y los miembros de la familia en lo individual, es porque eso es lo mejor para el otro, ya que el profesional está ahí en miras de su bienestar. El contagio de esta

idea entre los miembros de la familia podría generar la construcción de un sistema que se protege tanto a sí mismo como a cada uno de sus miembros.

Este es el tipo de reto que representa para un consultante el participar en una terapia familiar y la corresponsabilidad que le es asignada como miembro del sistema, tomando no solo las necesidades propias sino también las de los otros. Para el terapeuta, el reto representa transmitir a la familia o a la pareja consultante esta idea que está en concordancia con los presupuestos sistémicos, más que con la visión del individuo como principio rector de la práctica terapéutica. Aquí, la idea de lo confesional y el “secreto profesional” adquiere otra dimensión. Ejercer los límites de la confidencialidad desde los riesgos, como está contemplado en la definición de la APA, hace pensar al terapeuta más en lo que le puede suceder si trasgrede o no dichos límites. Pensar la confidencialidad desde los beneficios del sistema, es actuar más desde el principio de justicia. Transmitir esta idea de corresponsabilidad de la confidencialidad a todos los participantes es mandar el mensaje “todos debemos cuidar a todos. Lo que se diga o no se diga afectará al otro. Soy responsable de cuidar de la información personal del otro”. Este es un mensaje muy potente y que opera en términos de la circularidad del sistema.

Estas ideas han sido contempladas de alguna manera en lo que desde Kenneth Gergen (2015) se conoce como Ética Relacional, o como responsabilidad relacional según Sheila McNamee y Kenneth Gergen (1999), y que tiene que ver con la responsabilidad que las personas asumen desde el momento en que son parte de diversas relaciones. En ese caso, una psicoterapia sistémica, ya sea familiar o de pareja, consiste en la creación de una nueva configuración relacional, con responsabilidades para cada uno de los participantes. Asumir que es el terapeuta el responsable principal de cuidar la confidencialidad y la información presupone una visión, unilateral y unidireccional. Si el terapeuta es proclive a verlo de esta manera, entonces puede caer en la trampa de ser triangulado o manipulado. Construir la confidencialidad de manera sistémica implica mandar el mensaje de co-responsabilidad para cada integrante de la familia. Esto es similar a lo que ocurre en los procesos de terapia grupal, donde la confidencialidad de la información no puede ser garantizada por el terapeuta con relación a los miembros del grupo, y se plantea como una responsabilidad compartida, ya que el *setting* terapéutico es un auxiliar más en la resolución de los conflictos entre los participantes en consulta.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

La construcción de la confidencialidad terapéutica, desde la intervención sistémica, no consiste en una serie de indicaciones acerca de quién es el consultante y cuál es la relación de cada miembro del sistema familiar con el terapeuta. La confidencialidad se alinea con un paradigma donde la privacidad se entiende desde las relaciones y el bienestar del sistema.

La participación en una terapia familiar o de pareja implica un nivel de co-responsabilidad con respecto a la información que se comparte y no se comparte, y ese solo hecho ya plantea una mirada sistémica a los motivos de consulta que aquejan a la familia. Esto está en sintonía con el valor de justicia y de responsabilidad relacional.

El terapeuta que asume una perspectiva sistémica entiende que la confidencialidad se construye en conjunto con la familia y es parte de la construcción de lealtades, triángulos, alianzas y relaciones que se dan dentro de ella. Se requiere una mirada aguda y perspicaz para no quedar atrapado en la concepción unilateral que impone una visión “oficial” de la confidencialidad, pensada solo para casos en donde se pretende proteger a un individuo dado el dispositivo de psicoterapia entre dos, pero queda corta la indicación en los casos en donde se atiende a un sistema-consultante.

REFERENCIAS

- Asociación Psicológica Americana (APA) (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Washington, DC: APA. Recuperado el 30 de mayo de 2019, de <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- Ellis, E. (2012). What are the confidentiality rights of collaterals in family therapy? *American Journal of Family Therapy*, 40(5), 369–384. Recuperado el 11 de mayo de 2021, de DOI: 10.1080/01926187.2012.677705
- Gergen, K.J. (2015). Relational ethics in therapeutic practice. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 36(4), 409–418. Recuperado el 11 de mayo de 2021, de DOI: 10.1002/anzf.1123
- Keeney, B. (1994). *Estética del cambio*. Barcelona: Paidós.
- Lévinas, E. (1987). *De Otro modo que ser, o más allá de la esencia*. Salamanca: Sígueme.
- Linares, J. (2015). *Prácticas alienadoras familiares*. Barcelona: Gedisa.

- McNamee, S. & Gergen, K.J. (1999). *Relational responsibility: resources for sustainable dialogue*. California: Sage.
- Minuchin, S. (2009). *Reflections on family therapy: keynote video* (video). Arizona: Milton Erikson Foundation.
- Wulff, D.P., St. George, S.A. & Besthorn, F.H. (2011). Revisiting confidentiality: observations from family therapy practice. *Journal of Family Therapy*, 33(2), 199–214. Recuperado el 11 de mayo de 2021, de DOI: 10.1111/j.1467-6427.2010.00514.x

V. Consideraciones estéticas del comportamiento ético: una perspectiva conductual ecológica

FELIPE CABRERA GONZÁLEZ¹

Aunque parezca inverosímil, hay una relación muy cercana entre la investigación en psicología experimental, la estética y la ética. Un diseño de experimentación psicológica debe cuidar el equilibrio, simetría y control de sus variables, pero generando ocasionalmente algún elemento desequilibrante que le otorga dinámica y profundidad al fenómeno que está siendo estudiado. La aparente rigidez de sus procedimientos emula la solidez de una estructura arquitectónica o de un trazo. Esta misma estética y elegancia puede encontrarse en la cuantificación y formalización de los datos obtenidos. En todo ello, el marco que circunda tal actividad experimental está normado por una ética que impone los límites de la obra. Y así, como en el arte pictórico el marco mismo puede ser una obra de arte, en la psicología, la ética misma puede ser sujeta de investigación y teorización en tanto es una propiedad del proceder humano. En este punto estriba la importancia de la psicología en las consideraciones éticas.

De este discurrir psicológico respecto a la ética, pueden derivarse algunas cuestiones como ¿desde qué eslabón del desarrollo puede hablarse propiamente de comportamiento ético o moral? ¿Es necesario un estatus *humano* para considerar la pertinencia de la ética? ¿Puede hablarse de un principio natural general de la ética, o depende más del marco conceptual particular desde el cuál se plantea?

1. El autor agradece a Elías Airán Romero por el trazo de las ilustraciones que se presentan en este capítulo, así como a la doctora Idania Zepeda por sus valiosos comentarios.

El objetivo de este texto es verter algunas ideas que en lo absoluto intentan responder estas preguntas, pero sí pretenden esbozar algunos argumentos que fundamenten estos cuestionamientos, muchos de ellos emanados de la experiencia en laboratorios de psicología experimental, pero utilizando metáforas estéticas que facilitan una comunicación y debate sobre lo que se considera ético en una sociedad humana y en la que el psicólogo tiene una función especial.

INTRODUCCIÓN A LA APROXIMACIÓN TEÓRICA ECOLÓGICA

Según se indica en el título, en este capítulo se adopta una perspectiva conductual ecológica, que en adelante se le denominará solo como “ecológica”. Se le conoce como *psicología ecológica* al desarrollo teórico y empírico que generaron la pareja de los Gibson, Eleanor Gibson (1910–2002) y James J. Gibson (1904–1979).² Eleanor Gibson fue líder en el campo del aprendizaje perceptual y del desarrollo (Gibson, 1991; Gibson & Pick, 2000), mientras que a James Gibson se le considera como el proponente pionero del sistema teórico llamado *ecológico* para el estudio de la percepción (Gibson, 1966, 1979 / 1986), aunque para algunos autores (Covarrubias, Cabrera, Jiménez & Costall, 2017), dicho sistema comprende diversas áreas de la psicología e incluso a otras disciplinas. De acuerdo con Alan Costall y Paul Morris (2015), la perspectiva ecológica se caracteriza por estar fuera de las corrientes dominantes, o el *mainstream* de la psicología, y por lo mismo sus principios son menos difundidos y muchas veces han sido tergiversados.

Un concepto clave que se ha desarrollado desde la aproximación ecológica, y que será importante para este capítulo, es el de *posibilitador de acción* (en inglés *affordance*) que fue acuñado por James Gibson y ha sido utilizado en diversos ámbitos de la psicología, neurociencia, biología, entre otras, aunque el sentido del concepto ha sido diversificado (Spurrett, 2018). Dicho concepto se refiere a aquellas propiedades relevantes de los objetos y superficies del ambiente, incluyendo otros individuos e interacción entre ellos que constituyen una oportunidad de acción (Lo Presti, 2020), y que además

2. Para una descripción biográfica de Eleanor Gibson, véase Herbert L. Pick (2012), y de James Gibson, véase Julian Hochberg (1994).

posibilitan los modos específicos de realizar dichas acciones. Por ejemplo, una silla posibilita a un adulto la acción de sentarse, a un bebé que inicia el caminar la silla posibilita la acción de recargar sus manos y sostener su cuerpo de pie, pero difícilmente a la inversa.

Ahora bien, la razón por la que en el título de este capítulo se denomine aproximación *conductual ecológica*, y que en algún sentido puede considerarse como un conductismo ecológico, es precisamente por el vínculo epistemológico que guarda con el conductismo, y su abierta oposición a la aproximación cognoscitiva dualista (véase Costall, 2004; Morgan, 2018). Sin embargo, será referida como *aproximación ecológica* bajo la premisa del intercambio ecológico que se da entre el organismo y el ambiente, que además de ocurrir en términos biomecánicos y energéticos, también lo es respecto a la *información* (Gibson, 1979); la conducta del organismo es funcional en el sistema *organismo-ambiente* en tanto emerge información en el intercambio entre ambas entidades. Llamarle ecológico incluye de sí las categorías, propiedades y estructuras ambientales relevantes para la conducta, tanto como aspectos físicos, estructurales y biomecánicos de los organismos en su comportamiento. A partir de este marco ecológico, se considera que los hallazgos del análisis experimental de la conducta son casos particulares de interacciones del organismo en ambientes diseñados con posibilitadores de acción y con invariantes ambientales propicias para estudiar regularidades conductuales (Covarrubias, Cabrera & Jiménez, 2017), que poseen un alto índice de replicabilidad en donde modelos específicos describen relación entre las invariantes ambientales, temporales y organizmicas reflejados en parámetros conductuales.

Aunque la ética como tal no es un tópico que haya sido abordado directamente como materia de estudio por la perspectiva ecológica sino solo tangencialmente por algunos autores (por ejemplo, Alan Costall, 1995; Harry Heft, 2007, 2017; Bert Hodges y Reuben Baron, 1992), en este escrito se plantean algunos argumentos aduciendo un trasfondo epistemológico ecológico, y trazando algunas analogías estéticas que permiten abordar el comportamiento ético bajo este enfoque.

COMPORTAMIENTO ÉTICO ¿FENÓMENO HUMANO?

Deliberamos no sobre los fines, sino sobre los medios.

ARISTÓTELES, *ÉTICA NICOMÁQUEA* LIBRO III (III, 11)

Un roedor se encuentra atrapado en un espacio bajo una situación aversiva, por ejemplo, un contenedor lleno de agua, un área en el que ocurren descargas eléctricas o simplemente en espacio que, de tan pequeño, restringe de todo movimiento al animal. Contigua a dicho espacio se encuentra un área más amplia, segura y confortable en el que otro roedor observa e identifica la situación aversiva del animal vulnerable. El roedor en el área confortable y segura tiene la posibilidad de liberar al sujeto vulnerable al accionar algún dispositivo, o bien, continuar en su área de confort sin menoscabo de su bienestar y seguridad. Liberar al sujeto bajo estrés implica realizar un esfuerzo que no le conduce a obtener ningún beneficio individual aparente. No obstante dicho esfuerzo, los procedimientos experimentales que han evaluado situaciones como las descritas han observado consistentemente que el sujeto en el área confortable realiza las acciones correspondientes para liberar al individuo vulnerable (Ben-Ami Bartal, Decety & Mason, 2011; Sato, Tan, Tate & Okada, 2015; Silberberg, Allouch, Sandfort, Kearns, Karpel & Slotnik, 2014). Además de ello, en posteriores oportunidades para liberar a dicho sujeto lo hacen con mayor prontitud. A este comportamiento se le ha denominado conducta *pro-social* en animales (Bernal-Gamboa & Nieto, 2019), en el que está implicado un principio de ‘preocupación por el bienestar ajeno’, que más concretamente se puede definir como aquella conducta de un individuo que produce beneficios para otro sujeto (para una revisión véase Bernal-Gamboa, 2017).

A manera de provocación se invita al lector a asociar, por contraste, el ejemplo anterior de animales pro-sociales con el hallazgo del multicitado estudio de Stanley Milgram (1963) en el que seres humanos “proporcionan” excesivamente choques eléctricos a otros individuos-víctimas cuando el experimentador da la orden al sujeto-victimario de incrementar la intensidad de los choques, a pesar del “dolor”³ expresado por las víctimas de tal procedimiento.

3. Se entrecorren las palabras *proporcionar* y *dolor* por el hecho de que, en el procedimiento utilizado por Milgram, no se utilizaban realmente choques eléctricos sino que el individuo torturado era un confederado del experimentador que simulaba dolor por los supuestos choques eléctricos.

La obediencia destructiva que el sujeto-victimario tiene al experimentador es tal que categóricamente es opuesta a la conducta pro-social, pues se genera un malestar ajeno a pesar de que no se obtenga un beneficio con ello, al margen de ufanarse de ser un obediente y leal colaborador del experimentador.

Como estos dos ejemplos hay otros muchos, tanto generados en ámbitos experimentales como observados en situaciones naturales y cotidianas, en los que las conductas implicadas pueden calificarse ya sea como *pro-sociales* o de *maldad* en animales y humanos (Cereijido, 2011). Al colocar frente a frente el comportamiento de los roedores pro-sociales y los humanos victimarios: ¿se puede esbozar una descripción ética del comportamiento para ambos casos? Volviendo a la pregunta inicial de este texto: ¿debe plantearse la situación ética solo en el ámbito humano? ¿Cuál es el nivel de desarrollo, tanto filogenético como ontogenético en el que es pertinente el atributo ético?

Aunque existan diversas rutas para intentar responder estos cuestionamientos, por razones no solo naturalistas sino también estéticas, trataré de esbozarlo desde una metáfora geométrica, o mejor aún, arquitectónica.

ESBOZO DE UN PRINCIPIO ARQUITECTÓNICO-NATURALISTA DE LA ÉTICA

*En el orden natural de las cosas,
nada se da contingente, sino que está determinado
por necesidad de la naturaleza divina
a existir y obrar de un cierto modo.*

BARUCH SPINOZA (1677 / 1958, PROPOSICIÓN XXIX)

Jay Gould y Richard Lewontin (1979) crearon una analogía de la arquitectura para describir el fenómeno del seleccionismo exacerbado y ultra-darwinista en ciencia, principalmente presentes en la sociobiología.

Trace un cuadrado y enseguida un círculo inscrito en dicho cuadrado (véase la figura 5.1). El espacio sobrante del círculo inscrito en un cuadrado se le llama *enjuta*. Otro ejemplo de enjuta es el espacio triangular entre dos arcos contiguos (véase la figura 5.2). Este espacio y forma geométrica bidimensional no está trazada deliberadamente sino que es emergente de la conjunción de los dos arcos o de la inscripción del círculo en un cuadrado.

FIGURA 5.1. TRAZO DE UN CÍRCULO INSCRITO EN UN CUADRADO

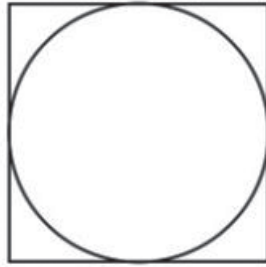


FIGURA 5.2. COLUMNAS FORMANDO UNA ARQUERÍA (A) Y LA ENJUTA TRIANGULAR QUE SE FORMA POR SU CONTIGÜIDAD (B)



a

b

Cuando se lleva la enjuta del círculo inscrito en el cuadrado a un plano tridimensional toma el nombre de *pechina* (véase la figura 5.3), la cual se forma en los espacios (principalmente presentes en templos religiosos occidentales) intersticiales que unen la cúpula (circular) con los cuatro arcos que forman el cuadrado (véase la figura 5.4a). La cúpula, al descansar sobre estos cuatro arcos, genera por accidente inevitable cuatro pechinas (véase la figura 5.4b). Ejemplos de formas que son emergentes son variados, entre los que se encuentran las enjutas triangulares formados entre dos arcos, o enjutas en los rosetones góticos que emergen de los círculos inscritos en formas triangulares (véase la figura 5.5), las trompas (véase la figura 5.6), entre otras formas bi- y tridimensionales.

FIGURA 5.3. FIGURA TRIDIMENSIONAL DEL CÍRCULO INSCRITO EN UN CUADRADO (A) Y LAS CUATRO PECHINAS QUE SE FORMAN EN SUS ESQUINAS (B)

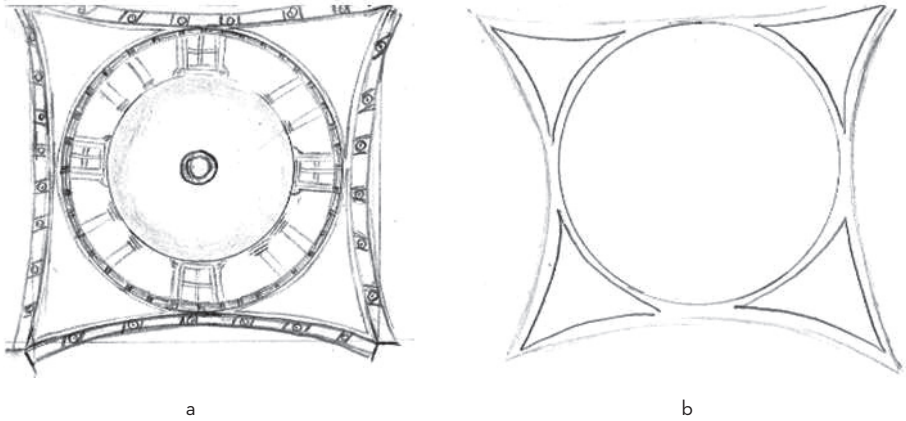
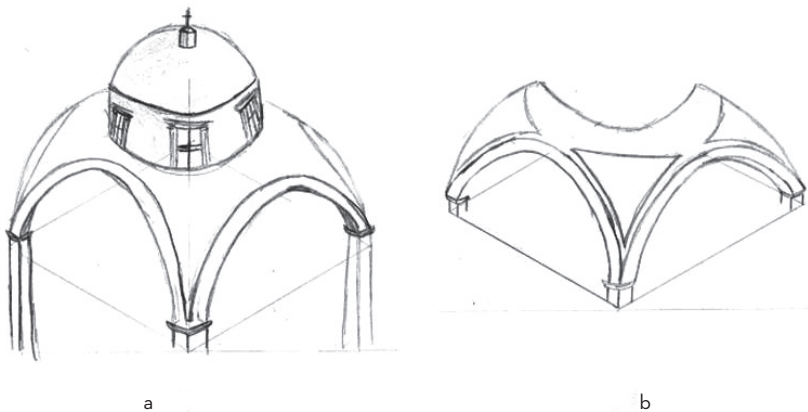


FIGURA 5.4. VISTA EXTERIOR DE UNA CÚPULA SOPORTADA POR CUATRO ARCOS (A) Y EL EXTERIOR DE LAS PECHINAS QUE SE FORMAN INEVITABLEMENTE (B)



Estas formas son subproductos arquitectónicos que no son diseñados *ex profeso*, pero sí son decorados y utilizados para superposición de otras figuras, frescos y motivos que le otorgan tal belleza y excelsitud que parecieran espacios generados *ex profeso*, por ejemplo, las cuatro pechinas generadas para alojar, como por azar, justo a los cuatro evangelistas.

FIGURA 5.5. ROSETÓN GÓTICO FORMADO POR UN CÍRCULO INSCRITO EN UN TRIÁNGULO, MISMO QUE SE ENCUENTRA ENMARCADO POR LA FORMA RECTANGULAR. LAS ENJUTAS QUE SE FORMAN SON DECORADAS Y UTILIZADAS PARA ILUMINACIÓN NATURAL AL INTERIOR

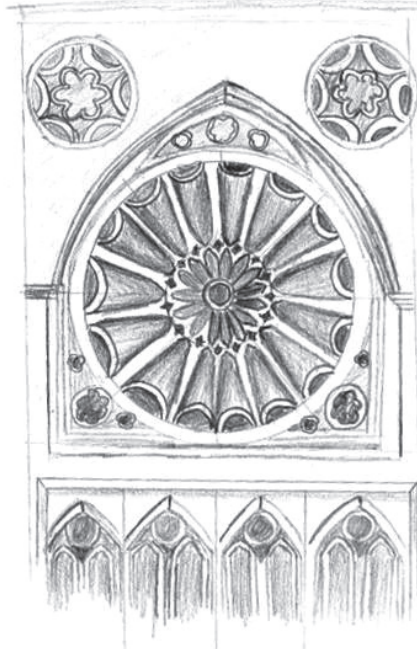
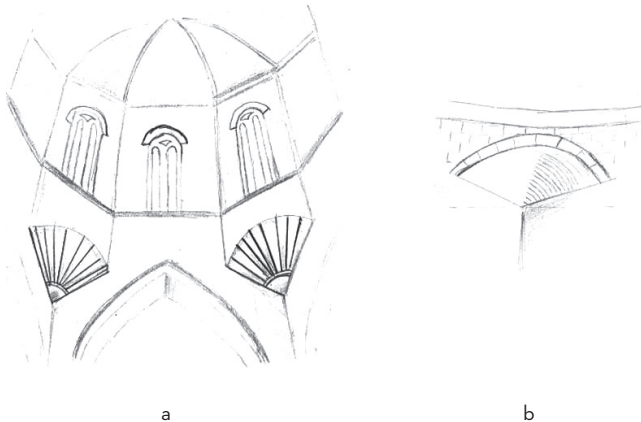


FIGURA 5.6. LAS PECHINAS EN OCASIONES SE FORMAN CON UN OCTÁGONO SOBRE LOS CUATRO ARCOS, FORMANDO ESPACIOS LLAMADOS TROMPA, QUE UNEN LAS COLUMNAS CON EL OCTÁGONO (A). DETALLE DE TROMPA (B)



Gould y Lewontin (1979; Gould, 1997) plantearon esta analogía para argumentar la sobre generalización no probada de *adaptación* evolutiva, la cual, siguiendo a Jay Gould y a Elisabeth Vrba (1982), es solo un tipo de *aptación*, diferenciándola de *exaptación*. La analogía entre la figura arquitectónica y el proceso evolutivo se precisa aquí, en que aquellas *conductas pechina* que emergen como subproductos de otras conductas que se ejercen de manera necesaria, en donde la necesidad se entiende como causada o determinada por factores ambientales. Para sostener el argumento de las *conductas pechina* se refiere ahora otra analogía arquitectónica, pero vinculada ahora a ciertas acciones y patrones de conducta: los puentes y sus diversos usos. Un puente es la elevación de un segmento lineal de piso que se realiza a propósito de unir dos lugares separados por algún tipo de obstáculo, tal como un río o una avenida.

Tal elevación que permite el libre tránsito entre los dos lugares genera dos subproductos de relevancia para ciertos comportamientos. Uno es por la parte superior del puente, que genera un ascenso seguido de un descenso y que puede ser utilizado para otros fines tales como hacer ejercicio, rodar la bicicleta desde lo alto, lograr una vista panorámica desde la parte superior, etcétera. El otro subproducto es la oquedad en la parte baja del puente, que crea un techo o refugio contra el sol y la lluvia (y algunos ayuntamientos colocan gimnasios y ciclistas “techadas”), de tal modo que, para algunas personas en busca de techo, justo lo tienen, como caído del cielo, debajo de un puente.

La estructura necesaria, creada *ex profeso*, es la elevación lineal de una superficie, y su uso *ex profeso* es la locomoción que permite el tránsito entre los dos lugares, ya sin los obstáculos y vicisitudes que motivaron precisamente la construcción del puente. En este ejemplo del puente, las conductas pechina son, por la parte superior utilizar la elevación para tener una vista panorámica, y por la parte de abajo, guarecerse y tener techo.

Ahora bien, en este ejemplo se describen diferentes patrones de conducta que surgen a efecto de, o en función de la estructura física que *necesariamente* posee un puente, pero debe señalarse que dicha estructura fue diseñada y adaptada solo para una conducta: la locomoción; sin embargo, dicha estructura posibilita otras conductas pechina (¿exaptaciones?) que emergen por ser una estructura apta para tal o cual fin (por ejemplo, guarecerse). En este punto es pertinente señalar que esas conductas pechina ejemplificadas en un

ámbito humano son igualmente generalizadas en especies animales no humanas, en las que ciertas estructuras ambientales posibilitan comportamientos y modos de realizar dichas acciones, siendo que, obviamente, las estructuras naturales no están dispuestas *para* que se realice una acción en particular sino que hay una serie de usos según adaptaciones y exaptaciones de los animales de determinado nicho ecológico (véase Moermond, 1979a y 1979b).

Sin embargo, no solo las estructuras físicas generan conductas pechina, también estructuras de interacción social y cultural. En el caso de los seres gregarios, entre los cuales se encuentra el humano, es característico que para lograr ciertas metas debe de haber algún tipo de dirección que coordina acciones, y en muchos casos existirá un líder (macho alfa, abeja reina, comandante, rector, matriarca) y probablemente cierto orden jerárquico identificable por todos los miembros. Dicha posición de liderazgo se considera necesaria para alcanzar alguna meta como grupo, sin embargo, algunas conductas pechina emergen desde la posición de liderazgo y se generan, por ejemplo, las *conductas de poder*, que son una generalización a partir de la función otorgada *ex profeso* hacia otros ámbitos para los cuáles no fue necesaria en su origen, pero eventualmente derivó como un subproducto. Sin embargo, tal es la notoriedad y excelsitud de este subproducto que termina identificándose, falazmente, el poder como atributo necesario para la función de dirigente y líder. Por ejemplo, el capitán de barco Nicolas Starkos, de la novela de Julio Verne (1884 / 1998), que por sus habilidades de navegante puede ordenar a la tripulación, el guiar, zarpar, izar velas, fondear puerto, etcétera, y cumplir así con éxito alguna misión, emerge la posición de poder que se refleja, no solo en el tipo y tiempo de alimentos, sueño y acceso a ciertos beneficios de los que la tripulación está privada, además de otorgar los puestos de piloto, maestre, contramaestre, y demás oficiales sino el de tomar botín, decidir entre vida o muerte, esclavitud o libertad del prisionero. O el gobernante que por necesidad debe conjuntar erario para el progreso y la convivencia comunitaria, la misma estructura social le posibilita de conductas pechina de ciertos usos discrecionales del recurso que en principio solo administraría. En ambos casos existe la asunción falaz de que tanto el capitán del barco como el estadista moderno requieren del poder para ejercer su función primaria, siendo que el poder es subproducto (conducta pechina) de su función rectora.

A este punto, entonces, es que el comportamiento es susceptible de calificarse como ético o antiético. (Nótese que se habla de ética como adjetivo, o en algunos casos utilizando una forma adverbial, nunca en forma sustantiva o esencialista). Si el poder como conducta pechina está acotado solo a las acciones propias de dirigir y ordenar un grupo para el bien común (conductas necesarias), se considera entonces que el individuo gobernante o capitán se comporta éticamente. Si las conductas de poder trascienden las necesarias, que deberían ser solo concernientes a la dirección y ordenanza para el bien común, es cuando su proceder deja de considerarse ético.

Debe subrayarse que las conductas pechina, aunque no son conductas necesarias, sí emergen necesariamente, pues son producto de una relación de dos instancias *sine qua non*. En otros términos, todo gobernante de un pueblo tendrá poder, así como toda cúpula que descansa sobre cuatro arcos tendrá pechinas, o más sucintamente dicho, la pechina es a la cúpula como el poder al gobernante. En la cúpula, la pechina es posibilitada por los cuatro arcos; en el poder la pechina es posibilitada por la población. En la cúpula, la oquedad generada entre ella y los cuatro arcos es cubierta por la pechina. En el líder social, la oquedad generada entre él y la población es cubierta por el poder.

Una pechina desproporcionada a las estructuras geométricas de las cuales emergió es antiestética. Un poder desproporcionado a las estructuras sociales de las que emergió es antiético.

ACERCA DE CÓMO SE CONSTRUYE LA ÉTICA DEL INDIVIDUO

Hasta ahora se ha descrito análogamente el comportamiento ético desde una estética de las formas, en la arquitectura y la geometría. De acuerdo con Erik Rietveld y Julian Kiverstein (2014), en el desarrollo del individuo, la interacción con las estructuras sociales y culturales forja la idea del proceder ético a partir de las *formas de vida* que consisten en patrones de conducta, más o menos estables de hacer las cosas de manera regular (p.328) y que en el caso humano están vinculadas a la normatividad de un grupo social o cultura particular. En este patrón de comportamiento se puede trazar la distinción entre *acciones convenientes* y *acciones correctas* (véase Heft, 2018). Las primeras corresponden a las acciones que *pueden* llevarse a cabo y son susceptibles de valorarse según su efectividad o eficiencia pues se realizan con un propósito y función específica (por ejemplo, la manera más eficiente

de ingerir una sopa de un platón), mientras que las acciones correctas son aquellas que *deben* ser realizadas, y más que su funcionalidad, están vinculadas a una costumbre o una tradición, de tal modo que la efectividad queda en segundo plano. Por ejemplo, la manera “educada” de tomar una cuchara para ingerir la sopa en cierta cultura debe realizarse al margen de que sea o no la manera más funcional o eficiente para ello. De la acción correcta se dice que está normada por su contexto social, y por tanto posee una dimensión moral o ética (Heft, 2018), mas no así la acción conveniente.

A partir de ello, Heft (2018) asegura que cada lugar difiere no solo por lo que posibilita a realizar sino que también “difiere respecto a *la manera en la que se supone* que las personas se conducirán en dicho lugar” (p.115). Es decir, distingue entre las acciones que son posibilitadas por ciertos objetos (acciones convenientes) de las acciones que, además de posibilitadas por los objetos, son más bien *esperadas* (acciones correctas) en determinado lugar. Se pudiera afirmar entonces que los objetos físicos que propician ciertas conductas, cuando se encuentran en determinados lugares son transformados no solo por la cultura sino *en* cultura (Bennett, 1996), ya que a su vez propician otras conductas solo pertinentes y entendidas en dicha cultura. Son estas conductas y sus modos de llevarse a cabo que son susceptibles a una normatividad.

Como puede apreciarse, para la aproximación ecológica la descripción y categorización del ambiente son fundamentales para la acción que de manera recíproca se establece con la conducta del individuo (Costall, 2004; Lombardo, 1987; Wagman & Miller, 2003), por ello la conceptualización del individuo no es ajena a la conceptualización del ambiente, de hecho el individuo, incluyendo cualquier categorización conductual y cognitiva es coextendida al ambiente (Järvilehto, 2000), y por ende, en el caso del ser humano, su ambiente es cultura.

De acuerdo con Edward Reed (1996), se entiende entonces que el ambiente y su cultura son premisa básica en el desarrollo del individuo, pues este interactúa con el ambiente, pero nunca de manera solitaria sino bajo la guía y por mediación de otros individuos pertenecientes a cierto ámbito sociocultural. Dada la extensa historia de reciprocidad individuo-ambiente, es que se han generado ambientes decididamente humanos en los que los factores naturales y los socioculturales se encuentran inextricablemente enlazados (véase Heft, 2007). De este modo, no se hablaría propiamente de una *construcción*

ética del individuo sino de una *diferenciación*⁴ que realiza el individuo de los atributos éticos de los no éticos en su ámbito cultural a través del desarrollo; del mismo modo, así como un humano trashumante que eventualmente se *adapta* a otras culturas, no construye de sí una ética sino que diferencia entre comportamientos y proceder éticos para la nueva cultura adoptada, que implica diferenciar entre acciones convenientes y acciones correctas en determinados lugares.

Dicha diferenciación en el proceso de convertirse en persona, según Reed (1996) ocurre a partir de tres dimensiones:

1. Las *personas especiales* con las que el infante se encuentra inmerso en una cultura, ya sea sus padres biológicos, cuidadores, hermanos, familia u otros miembros que son cercanos.
2. *Objetos, lugares y eventos especiales* para uso del infante, por ejemplo, los juguetes, las guarderías, su cuna, y demás utensilios y espacios que la cultura define como apropiados para él. Qué lugares se permite y recomienda visitar, qué objetos se diseñan y promueve que los utilice, el modo en el que es adecuado utilizarlos, etcétera. Pero del mismo modo se define culturalmente aquellos objetos, lugares y modos de acción que se conciben como peligrosos o inapropiados para determinada sociedad.
3. *Cantos y juegos vocales* que resultan ser tradicionales, y que son creados *ex profeso* para los infantes, caracterizados por los gestos, posturas y dramatizaciones, así como marcadores rítmicos como el uso del aplauso, silbido, zapateo, etcétera.

Estas tres dimensiones forman parte ineludible de un contexto sociocultural, pues establecen ciertos *marcos de interacción* (Reed, 1996) propios de cada cultura a la que el niño se va incorporando a lo largo del desarrollo, en los que se promueven y posibilitan ciertas actividades y se restringen otras (Reed & Brill, 1996). Es decir, la cultura define y selecciona muchas de las acciones y modos de acción, posturas y movimientos determinándose las reglas sociales

4. Nótese que se guarda una correspondencia directa con el postulado de James J. Gibson y Eleanor J. Gibson (1955) y en general en James Gibson (1966, 1979) y Eleanor J. Gibson y Anne D. Pick (2000) respecto a que en procesos de aprendizaje perceptual no ocurre una construcción o enriquecimiento con aquello que se aprende sino lo que ocurre en el aprendizaje es una diferenciación.

de quién, qué, cómo y dónde y en qué circunstancias deben o no hacerse ciertas acciones.

Una vez formada esta diferenciación de los procederes éticos según los marcos de interacción dentro de una cultura, es que se puede definir el proceder ético del individuo precisamente a través de su integración a las costumbres socioculturales.

Es importante señalar que el concebir como *una diferenciación* y no como una construcción la formación del proceder ético en la persona facilita entender las contradicciones o inconsistencias humanas en su comportamiento. De concebirse la ética como un proceso de construcción en la formación de una persona, debe explicarse la inconsistencia interna en la constitución de procederes antagónicos como, por ejemplo, el ser extremadamente cauto en el cuidado del bienestar de otros, pero en la práctica invadir zonas peatonales y de ciclistas con el auto. Al ser una diferenciación la que se establece, se entiende que hay circunstancias que precisamente el individuo no diferencia con claridad, o que en su proceso están en el tránsito de su diferenciación. Otro ejemplo es la doble moral que prevalece en algunas sociedades, en las que se identifica y se es consecuente con el proceder ético en ciertas actividades humanitarias, pero se es intolerante y beligerante ante ciertas expresiones y modos de proceder que le son ajenas, como diferencias de credos, orientación sexual, pertenencia a grupos ideológicos, étnicos, etcétera.

Cuanto más existe una doble moral y otras contradicciones humanas en una sociedad, el infante, en su proceso de convertirse en persona, estará expuesto a una mayor dificultad en diferenciar lo ético y lo no ético, en distinguir entre lo correcto y lo conveniente en las interacciones humanas, generándose y quizá perpetuándose, la contradicción en el comportamiento moral humano de dicha sociedad.

VULNERABILIDAD Y ÉTICA EN LAS CONDUCTAS PECHINA

Regresando a las conductas pechina, el énfasis de este escrito es que culturalmente se forman ciertos marcos o patrones de interacción llamados *formas de vida* (Rietveld & Kiverstein, 2014) a los que se conforma cualquier miembro de la comunidad que genera una sana convivencia en la sociedad. De estos patrones de interacción es que se pueden identificar las *conductas necesarias*

y *conductas pechina*, por ejemplo, para el desarrollo del niño es necesaria la conducta paternal y maternal en el que se involucran los objetos, lugares, juegos, etcétera (véase Cabrera & Zepeda, 2017). A la función de cuidador y guía de los padres ante la indefensión e ingenuidad del niño es que surge la conducta pechina de *autoridad*, misma que los niños *deben* reconocer. Pero falazmente, por la costumbre y uso cultural, la figura de autoridad puede considerársele como la necesaria, no como la pechina. Este hecho convierte la pechina *autoridad* en vulnerable, y potencialmente puede desviarse hacia el *autoritarismo*.

Este desvío al marco de interacción establecido, y por el potencial daño en el desarrollo del infante lo convierte en antiético. De igual manera, la vulnerabilidad que conlleva la hembra durante la preñez y lactancia genera una conducta necesaria en el macho respecto al cuidado y provisión de víveres, además de caza, defensa de territorio, etcétera. Esta conducta necesaria de cuidado genera una conducta pechina de *protector*, que es vulnerable a convertirse en conducta sobreprotectora, y de algún modo calificarse, en el caso de los humanos, de un desvío de la función de macho a la de machismo, quizá con patrones de conducta y comunicación que intentan prohibir a la mujer ciertas acciones que frenan su desarrollo profesional y laboral.

Queda entonces definido que, a partir de estructuras sociales determinadas por la interacción de al menos dos elementos de un sistema estructural, tal como la cúpula y los cuatro arcos, o el puente que conecta dos lugares, se genera una oquedad del que emerge una conducta pechina. Estas conductas pechina se espera que ocurran de cierta forma, que es la manera en la que se supone deben ocurrir según están posibilitadas y permitidas en cierta cultura (Heft, 2018; Reed & Bril, 1996).

LA ÉTICA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL

¿Puede hablarse de un marco de interacción propio de un gremio particular? Partiendo de que toda estructura social generará conductas pechina, necesariamente en un marco de interacción en un gremio de profesionistas emergerán conductas pechina, susceptibles de una ética profesional.

El profesionista, inserto en una cultura particular, generará necesariamente una oquedad respecto a otros miembros de la sociedad en el área de conocimiento del cual es especialista. Retomando las analogías arquitectónicas, al

transformarse en profesional, el individuo se yergue como el puente se eleva respecto el nivel del piso, dejando una oquedad a partir de esta asimetría que generará conductas pechina, además de las conductas necesarias que lo definen como profesional.

En el ámbito de la salud, un médico genera una asimetría, y por tanto un hueco respecto a otros miembros de la sociedad a partir del conocimiento y habilidades que posee, teniendo como estructuras necesarias al paciente requiriendo salud, por un lado, y su formación y conocimiento capaces de ofrecer alivio, por otro lado. Sin embargo, de las conductas necesarias para la función de *sanar*, el médico conlleva ciertas conductas pechina (respaldadas culturalmente) vinculadas a autoridad, poder, sabiduría, que le son atribuidas como necesarias. Estas conductas pechina son vulnerables a desvíos que son adjetivados como antiéticos, que van desde el exceso del cobro, a la prescripción farmacológica y cirugías no requeridas, hasta abusos de autoridad y negligencia. En todos estos casos, la asimetría en conocimiento que separa al médico y su rol respecto al paciente genera una oquedad que se cubre con conductas que son posibilitadas, aunque no permitidas.

No hay que esforzarse demasiado en identificar las prácticas pechina correspondientes en la práctica de atención psicológica que son vulnerables a calificarse de antiéticas o violatorias de los principios psicoéticos. Lineamientos profesionales y códigos éticos ya han sido descritos en diversas obras (véase por ejemplo Keith-Spiegel & Koocher, 1985), por lo que es innecesario abundar en detalles aquí, pero cabe decir que en todos los casos previstos por la normatividad se pueden encontrar estas conductas pechina posibilitadas por ostentar el grado de psicólogo. Es decir, los principios de beneficencia, autonomía y justicia dictados en el Informe Belmont (National Institute of Health, 1979) se establecen por su vulnerabilidad al estar en la categoría de conductas pechina del profesional en psicología; este puede optar por una intervención benéfica, de reafirmación de la autonomía y equitativa, o bien generar proclividad y dependencia al terapeuta, establecer riesgos innecesarios, inequidad, etcétera. Son conjuntos de acciones y decisiones que, siguiendo la metáfora de las pechinas, emergen por encontrarse en espacios intersticiales entre dos estructuras que la posibilitan; la asimetría necesaria entre posición del psicólogo y las demandas y necesidades del usuario. Esta asimetría, *ex profeso*, es para la reafirmación y beneficio del usuario en el que

se asume un proceder ético, pero la asimetría misma puede utilizarse para otros fines y derivar en usufructo y manipulación hacia el usuario.

Así como se describió el proceso de convertirse en persona a través de engranarse en el marco de una cultura, en el cual se aprende una diferenciación entre lo ético de lo no ético, también el proceso de convertirse en profesionista se genera en el marco de una sub-cultura (el gremio particular) y se aprende la diferenciación entre el proceder ético del no ético en su quehacer profesional. Este proceso de diferenciación está integrado a las conductas pechina que necesariamente surgen en su formación y que la sociedad respalda.

Finalmente, hablar del proceder ético profesional que se asume será adquirido en el proceso de la formación del profesionista a la par que se adquieren saberes y habilidades profesionales, es plantear un escenario sumamente idealizado. Tal como se describió en párrafos anteriores que el proceso en el que un infante se convierte en persona ocurre muchas veces en una sociedad de contradicción y de doble moral, también el estudiante universitario en el proceso de convertirse en profesionista interactúa con diferentes situaciones contradictorias o doble moral en las que no necesariamente corresponderán la cátedra con la práctica, la enseñanza con el proceder, la normatividad con el actuar. Estas contradicciones que a la postre son las lecciones reales de ética que se ofrecen al estudiante, generan una dificultad en diferenciar circunstancias en las que efectivamente se encuentra enmarcada la ética de la práctica profesional.

CONCLUSIONES

Retomando los planteamientos y cuestiones iniciales de este capítulo, obviamente no se ofrecen explicaciones ni respuestas contundentes por tratarse solo de un abordaje somero, pero principalmente debido al estado incipiente de investigaciones vinculadas a ello, al menos desde el marco ecológico de la psicología. Sin embargo, el objetivo era extender ideas para discusión del tema, y desde las nuevas aristas que ofrece este enfoque plantear nuevos interrogantes al profesional de la psicología.

Que pueda plantearse una comparación entre conductas llamadas pro-sociales en animales y el comportamiento ético en humanos no es gratuito; su etimología, *ethos*, indica su pertinencia tanto para la ética como para la

etología, no obstante, el atributo ético suele ser exclusivo para el humano. Por ejemplo, si fuera un ser humano quien atestigua el sufrimiento de otro ser humano (incluso de otro animal), además de encontrarse en posibilidad de liberarlo y no lo hace, se le considera un proceder antiético, quizá por su omisión o negligencia. En el caso de animales no humanos, no se describiría como un proceder antiético a esta omisión sino que seguramente se atribuiría una incapacidad para identificar ya sea, a) la situación amenazante y estresante para el otro sujeto, o b) para operar en el ambiente y liberarlo de dicha situación. Y esto también se atribuye en infantes en etapas tempranas del desarrollo.

¿En qué radicaría la diferencia? En ambos casos se identifica y puede estudiar el patrón de comportamientos pertenecientes a una cultura, especie, formas de vida, nicho ecológico, etcétera, que generan una costumbre de proceder en sus correspondientes ámbitos naturales (incluyendo los ámbitos urbano y rural) y que de alguna manera pueden estudiarse en situaciones experimentales y artificiales. En el caso de los procedimientos de conducta pro-social con animales no humanos, resulta casi siempre sorprendente el comportamiento de ayuda, e incluso empatía, que puede estar involucrado (Bernal-Gamboa, 2017). Precisamente por este patrón de comportamiento tan sorprendente, que solo se podría identificar en el ser humano, es que se analiza con mayor rigor los procedimientos con otras especies. Con ello se ha planteado que quizá la ayuda ofrecida al animal atrapado no sea por bondad y proceder “ético” sino por el beneficio individual proporcionada a partir de la interacción social que se tiene al liberar al sujeto atrapado (Silberberg et al., 2014). Tanto en el humano como en otro animal que se encuentra en la posibilidad de liberar a un con-específico atrapado, se forma una conducta pechina determinada por tener el poder de liberarlo o bien, de haber sido su libertador. De esta conducta pechina en especies animales queda, aparentemente, en la posterior interacción social posibilitada por el individuo liberado. En el caso humano, el libertador es proclive a trascender la interacción social consecuente solo a la liberación, y convertirse a la postre en el nuevo amo u opresor, lo cual se calificaría de antiético.

Quizá quede por esclarecer bastantes implicaciones del proceder ético, tanto en el ámbito de la *praxis* profesional desde sus principios de beneficencia, autonomía y justicia, como en su caracterización teórica y la obtención de evidencia empírica que fundamente los postulados psicológicos de conductas

pechina antiéticas, como el abuso de poder, machismo, coerción, maltrato infantil, contaminación, etcétera, que, al ser efecto colateral de la oquedad estructurada socialmente, no siempre se identifican los posibilitadores de estos proceder antiéticos.

REFERENCIAS

- Aristóteles (1983). *Ética Nicomaquea* (A. Gómez Robledo, trad. / Biblioteca Scriptorum Graecorum y Romanorum Mexicana). Ciudad de México: UNAM.
- Ben-Ami Bartal, I., Decety, J. & Mason, P. (2011). Empathy and pro-social behavior in rats. *Science*, 344(6061), 1427-1430.
- Bennett, J.W. (1996). *Human ecology as human behavior*. Nuevo Brunswick: Transaction Publishers.
- Bernal-Gamboa, R. (2017). Conducta pro-social en ratas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 9(1), 74-80.
- Cabrera, F. & Zepeda, I. (2017). El estudio del comportamiento en el ámbito urbano: Las áreas de juego al aire libre. En J.A. Camacho, F. Cabrera, O. Zamora, F.H. Martínez & J.J. Irigoyen (Eds.), *Aproximaciones al estudio del comportamiento y sus aplicaciones* (vol.1, pp. 247-262). México: Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Cereijido, M. (2011). *Hacia una teoría general sobre los hijos de puta. Un acercamiento científico a los orígenes de la maldad*. Ciudad de México: Tusquets.
- Costall, A. (1995). Socializing affordances. *Theory and Psychology*, 5(4), 467-481.
- Costall, A. (2004). From Darwin to Watson (and cognitivism) and back again: The principle of animal-environment mutuality. *Behavior and Philosophy*, 32(1), 179-195.
- Costall, A. & Morris, P. (2015). The “textbook Gibson”: The assimilation of dissidence. *History of psychology*, 18(1), 1-14.
- Covarrubias, P., Cabrera, F., Jiménez, Á.A. & Costall, A. (2017). The ecological revolution: The senses considered as perceptual systems, 50 Years Latter -Part 2. *Ecological Psychology*, 29(3), 161-164.
- Covarrubias, P., Cabrera, F. & Jiménez, Á.A. (2017). Invariants and information pickup in The Senses Considered as Perceptual Systems: Implications

- for the experimental analysis of Behavior. *Ecological Psychology*, 29(3), 231–242.
- Gibson, J.J. (1966). *The senses considered as perceptual systems*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Gibson, J.J. (1979 / 1986). *The ecological approach to visual perception*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Gibson, E.J. (1991). *An odyssey in learning and perception*. Cambridge: The MIT Press.
- Gibson, J.J. & Gibson, E.J. (1955). Perceptual learning: Differentiation or enrichment? *Psychological Review*, 62(1), 32–41.
- Gibson, E.J. & Pick, A.D. (2000). *An ecological approach to perceptual learning and development*. Nueva York: Oxford University Press.
- Gould, S.J. (1997). The exaptive excellence of spandrels as a term and prototype. *Proceedings of National Academy of Sciences*, 94(20), 10750–10755.
- Gould, S.J. & Lewontin, R.C. (1979). Spandrels of San Marco and the Panglossian paradigm: a critique of the adaptationist programme. *Proceedings of the Royal Society of London B.*, 205(1161), 581–598.
- Gould, S.J. & Vrba, E.S. (1982). Exaptation —a missing term in the science of form. *Paleobiology*, 8(1), 4–15.
- Heft, H. (2007). The social constitution of perceiver–environment reciprocity. *Ecological Psychology*, 19(2), 85–105.
- Heft, H. (2017). Perceptual information of “an entirely different order”: the “cultural environment” in the senses considered as perceptual systems. *Ecological Psychology*, 29(2), 122–145.
- Heft, H. (2018). Places: widening the scope of an ecological approach to perception–action with an emphasis on child development. *Ecological Psychology*, 30(1), 99–123.
- Hochberg, J. (1994). *James Jerome Gibson*. Washington: National Academy of Sciences.
- Hodges, B.H. & Baron, R.M. (1992). Values as constraints on affordances: perceiving and acting properly. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 22(3), 263–294.
- Järvilehto, T. (2000). The theory of organism–environment system: IV. The problem of mental activity and consciousness. *Integrative Physiological and Behavioral Science*, 35(1), 35–57.

- Keith-Spiegel, P. & Koocher, G.P. (1985). *Ethics in psychology: Professional standards and cases*. Nueva York: Crown Publishing Group.
- Lombardo, T.J. (1987). *The reciprocity of perceiver and environment. The evolution of James J. Gibson's ecological psychology*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Milgram, S. (1963). Behavioral study of obedience. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(4), 371-378.
- Moermond, T.C. (1979a). The influence of habitat structure on Anolis foraging behavior. *Behaviour*, 70(1-2), 147-167.
- Moermond, T.C. (1979b). Habitat constraints on the behavior, morphology, and community structure of Anolis Lizards. *Ecology*, 60(1), 152-164.
- Morgan, D.L. (2018). Skinner, Gibson, and embodied robots: Challenging the orthodoxy of the impoverished stimulus. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 38(3), 140-153.
- Pick, H.L. (2012). Eleanor J. Gibson: learning to perceive, perceiving to learn. En W.E. Pickren, D.A. Dewsbury & M. Wertheimer (Eds.), *Portraits of pioneers in developmental psychology* (pp. 249-260). Nueva York: Psychology Press.
- Reed, E.S. (1996). *Encountering the world. Toward an ecological psychology*. Nueva York: Oxford University Press.
- Reed, E.S. & Brill, B. (1996). The primacy of action in development. En M.L. Latash, M.T. Turvey (Eds.), *Dexterity and its development* (pp. 431-451). Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Rietveld, E. & Kiverstein, J. (2014). A rich landscape of affordances. *Ecological Psychology*, 26(4), 325-352.
- Sato, N., Tan L., Tate, K. & Okada, M. (2015). Rats demonstrate helping behavior toward a soaked conspecific. *Animal Cognition*, 18(5), 1039-1047.
- Silberberg, A., Allouch, C., Sandfort, S., Kearns, D., Karpel, H. & Slotnick, B. (2014). Desire for social contact, not empathy, may explain "rescue" behavior in rats. *Animal Cognition*, 17(3), 609-618.
- Skinner, B.F. (1938). *The behavior of organisms*. Nueva York: Appleton-Century-Crofts.
- Spinoza, B. (1677 / 1958). *Ética demostrada según el orden geométrico*. Ciudad de México: FCE.

- Spurrett, D. (2018). Affording affordances. *Teorema. Revista Internacional de Filosofía*, 37(3), 187-202.
- Verne, J. (1884 / 1998). *El archipiélago en llamas*. Barcelona: Plaza y Janés.
- Wagman, J.B. & Miller, D.B. (2003). Nested reciprocities: the organism-environment system in perception-action and development. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 42(4), 317-334.

VI. Neuroética

FERNANDO ALCARAZ MENDOZA

DANIELA SILVA-PEYRO

FRANCISCO JAVIER PÉREZ BOUQUET

La investigación en las neurociencias, según Karen S. Rommelfanger, Sung-Jin Jeong, Arisa Ema, Tamami Fukushi, Kiyoto Kasai et al. (2018) se ha posicionado como prioridad en el mundo. Christopher L. Martin y Miyoung Chun (2016) atribuyen esto a su importancia crítica para entender la salud mental. Por consiguiente, el análisis de los principios morales en la investigación de esta ciencia resulta importante para los profesionales dado que involucra cuestiones éticas sobre cuidado de la dignidad y salud de los seres humanos.¹

La neurociencia, como parte de las ciencias naturales, basa sus principios éticos en la biología y las ciencias humanas, incorporando así los aportes de los bioeticistas Tom Beauchamp y James Childress (2012), que desarrollaron una serie de principios que pretenden orientar y fomentar el diálogo en relación con la investigación y práctica biomédica; dichos principios incluyen la autonomía, la beneficencia, no maleficencia y la justicia. Su importancia radica en el valor moral del individuo, el cual, según Martha Farah (2012), es concebido como una persona con agencia moral que merece protección ante cualquier daño. De tal modo, nos dice Immanuel Kant (citado en 2012a, en Gutmann & Rendón, 2019), que la persona recibe un valor incondicionado e incomparable, conocido como dignidad, y puede exigir respeto.

1. Estos principios corresponden a la postura del principialismo norteamericano desarrollada por Tom Beauchamp y James Childress que surge a partir del *Belmont Report* ante una crisis de experimentación con humanos sin autorización. Tal paradigma moral se instala como una ciencia de los principios que pretende alinear dos teorías éticas: el utilitarismo mitigado y una deontología *prima facie* antagónica al rigorismo Kantiano. De manera que, la obligatoriedad de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, está sujeta a la posible manifestación de una obligación mayor (Ciccone, 2005; García, 2013).

PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

Bajo este principio, el individuo tiene el derecho a la propia determinación. Esto supone, desde Duncan B. Clark, Celia B. Fisher, Susan Bookheimer, Sandra A. Brown, John H. Evans et al. (2017), que el sujeto deberá contar con la información necesaria para realizar una decisión racional y voluntaria sobre su involucramiento en el contexto de investigación o bajo intervenciones de diferente índole. De acuerdo con Sabine Müller (2017), este principio aplica de tal manera que no deberá de existir ningún tipo de coerción o manipulación por parte del profesional.

Asimismo, Ezekiel J. Emanuel, David Wendler y Christine Grady (2000) escriben que se deberá asegurar que los datos del sujeto permanezcan confidenciales y privados a externos de la investigación.

Lisa S. Parker y Michelle L. Kienholz (2008) exponen que para lograr el cumplimiento de este principio se hace uso del consentimiento informado, el cual provee información sobre lo que se espera que el sujeto realice, y los posibles riesgos y beneficios de su participación, sin embargo, compartir mucha información al inicio de la investigación podría conllevar un sesgo en los resultados, por lo que existe un debate ético que cuestiona cuánta información se debe revelar al participante sobre las características del diseño del estudio. Incluso, nos dicen Franklin G. Miller y Ted Kaptchuk (2008), se han problematizado los diseños basados en “engaños” o placebos, dado que comprometen el consentimiento informado porque deliberadamente no se comunica la naturaleza de los procedimientos experimentales.

Otro aspecto que es esencial y fundamental es la protección de participantes vulnerables, ya sea por la cualidad de sus circunstancias o por el padecimiento de déficits cognitivos. Entre estos se encuentran los niños, cuya participación, en primera instancia, pasa a ser decisión de sus padres o tutor legal. No obstante, la cooperación del infante deberá estar guiada por un consentimiento adaptado a su nivel cognitivo que le permita la decisión informada para participar o no en el estudio. Al hacerlo, nos dice Gert Helgesson (2005), el investigador respeta al niño como individuo y futuro agente autónomo.

Respecto a la investigación en población con déficits cognitivos (e.g. enfermedad de Alzheimer, Trastornos del Espectro Autista), es necesario respetar el valor moral de este sector vulnerable. Para Beth Prusaczyk, Steven M.

Cherney, Christopher R. Carpenter y James M. DuBois (2016), su participación en estudios podrá generarse, en algunos casos, a partir de una forma de consentimiento simplificado y retroalimentación constante por parte del investigador. Sin embargo, Michelle N. Gong, Gary Winkel, Rosamond Rhodes, Lynne D. Richardson y Jeffrey H. Silverstein (2010), escriben que, ante una toma de decisión reducida, se plantea la posibilidad de un representante capaz de sustituir los intereses del sujeto, basado en una jerarquía aceptable: familiar, cónyuge, cuidador, etcétera.

Sin embargo, un cuestionamiento importante al principio de autonomía implica una retroalimentación de los hallazgos y teorías respecto del libre albedrío. De acuerdo con Miguel Capó, Marcos Nadal, Carlos Ramos, Atahualpa Fernández y Camilo Cela-Conde (2006), existen inclinaciones desde la Neuroética a cierto escepticismo respecto del libre albedrío, incluso aun cuando se ha asegurado la racionalidad del individuo. Estos autores indican que se pueden distinguir tres aproximaciones al problema del libre albedrío. La primera es la liberalista, que posiciona al sujeto desde una total libertad en la toma de decisiones, en oposición se encuentra el determinismo duro que plantea que el libre albedrío es solamente una ilusión y en medio de estas dos, se encuentra la postura compatibilista, que asume que las dos posturas anteriores pueden coexistir.

Diversos hallazgos de las últimas décadas señalan un origen genético y fisiológico en la modulación del comportamiento, la capacidad para resolver problemas y la toma de decisiones. Por ejemplo, trabajos como los de Robert Plomin y Sophie von Stumm, (2018), y de Sheree Logue y Thomas Gould, (2013) aportan, al menos en cantidad, mayor evidencia a los argumentos deterministas que los aportes acumulados en cualquier otra aproximación científica respecto del libre albedrío.

Sin embargo, en el proceso de construcción del sujeto, de acuerdo con Grant Gillet (2009) no es posible hacer una distinción clara y ética entre un embrión y un niño en vías de ser, dichas distinciones las hace el observador y no una delimitación biológica clara, este tipo de información nos introduce en un campo de reflexiones menos reduccionistas que las expresadas por las posturas radicales antes mencionadas.

Para poder entender al sujeto desde la neurociencia y de acuerdo con Grant Gillet (2009), primero debemos considerar que al igual que como se conforma la identidad de un ser humano, a través de su interacción en el

mundo con otros, esta interacción y aprendizaje vicario dan forma a nuestro cerebro, en gran medida el cerebro es un reflejo de su medio. En este punto, es importante analizar el hecho de que al haber una interacción, las partes involucradas en dicho fenómeno ejercerán un efecto de co-modulación afectando y siendo afectadas una a otras, lo que hace que al menos al momento sea imposible dar un argumento absoluto en términos deterministas ya que la sociedad, el individuo y la realidad desde el saber en las neurociencias se dan a partir de una relación de interdependencia sistémica, más que una relación simple de causa-efecto, lo que hace que el cerebro sea modificado por el medio (físico y social) que entra en contacto con el individuo y a su vez los cambios en el cerebro y organismo permiten que este modifique su entorno y la forma en que lo haga. En un continuo y dinámico proceso de cambio.

En síntesis, no podemos reducir a la persona únicamente a su biología sino que la persona es un fenómeno interdependiente en relación con muchos factores (por ejemplo, biología, cultura, época, lugar, historia de vida, etcétera) y cuando utilizamos el término interdependiente, nos referimos a que, si bien la persona es modulada y moldeada por múltiples factores, esta a su vez ejerce acción sobre estos y su capacidad de ejecución y acción sobre el medio y sobre sí mismo es un elemento de continuo cambio y evolución a lo largo de la vida.

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

Existen debates éticos a cerca de la revelación de información relevante para el bienestar del participante. Tales cuestionamientos permean el principio de beneficencia, ya que este se traduce como la obligación de ayudar a otros (Farah, 2015). Entre estas divulgaciones de información se incluyen los hallazgos accidentales y de resultados individuales. Los primeros, de acuerdo con Susan Wolf, Frances P. Lawrenz, Charles A. Nelson, Jeffrey P. Kahn, Mildred K. Cho et al. (2008) hacen referencia a cualquier “hallazgo relacionado a un participante en la investigación que tiene una importancia potencial para la salud o la reproducción, y es descubierta en el curso de una investigación, pero está más allá de los objetivos del estudio” (p.219). Específicamente, los hallazgos accidentales en las neurociencias suelen ocurrir en investigaciones con neuroimagen, tecnología que involucra la imagen por resonancia magnética funcional (IRMf), tomografía computarizada (TC), tomografía por

emisión de positrones (TEP), tomografía computarizada por emisión de fotón único (TCEFU), entre otros. Tales pruebas, de acuerdo con Judy Illes, Matthew P. Kirschen, Kim Karetsky, Megan Kelly, Arnold Saha et al. (2004), pueden mostrar tumores, malformaciones arteriovenosas y otros padecimientos que pueden resultar de importancia para el participante.

Puesto que algunos hallazgos accidentales alcanzan diagnósticos de importancia clínica, e incluso salvan vidas, Wolf et al. (2008), concluyen que el investigador tiene la obligación de abordar en su consentimiento informado la posibilidad de hallazgos incidentales, y adicionalmente, establecer una vía para manejar y comunicar cualquier resultado sospechoso al o los participantes de la investigación que se ven afectados.

La revelación de resultados es un deber ético en la ciencia; no obstante, la difusión de resultados individuales en muestras generalizadas puede no estar al alcance de los sujetos. Estos hallazgos involucrarían la respuesta personal a un fármaco, a un dispositivo o intervención, características de tejido nervioso, etcétera (Parker & Kienholz, 2008). Sin embargo, dice Laura Beskow (2006), se cuestiona si la difusión de esa información sea obligación del investigador, ya que históricamente, con algunas excepciones, Christian Simon, Laura A. Shinkunas, Debra Brandt y Janet K. Williams (2012), reportan que comunmente las Juntas de Revisión Institucional han desalentado la divulgación de los resultados de la investigación a participantes individuales.

Vardit Ravitsky y Benjamin Wilfond (2006), sugieren que el plan de divulgación de resultados individuales debe tener dos consideraciones: validez analítica y utilidad clínica. Respecto a la validez analítica, esto implica la precisión y fiabilidad de los resultados. En caso de no tenerla, información incorrecta puede llevar a un distrés emocional, por lo cual, se ha planteado que no deberían ser ofrecidos. Por otro lado, la utilidad clínica involucra los resultados con validez analítica que pueden servir al bienestar del sujeto. De manera que, si los hallazgos individuales son relevantes para la persona, los investigadores deben hacer un esfuerzo para facilitar la comunicación con la persona afectada, a pesar de que no exista la expectativa de recibir dicha información, siendo también importante que la información que se comparta se exprese en términos que estén dentro del campo de sentido propio del participante o responsables.

Actualmente, los autores nos encontramos involucrados en una investigación que implica el análisis de la relación entre diversos factores biológicos,

de salud y medición de desempeño cognitivo, lo que nos ha llevado a incrementar los esfuerzos por atender este tipo de cuidados éticos, de modo que en la búsqueda de que los participantes se vean beneficiados directamente con su participación, se les entrega un reporte con las variables medidas que puedan aportar más información relevante al participante. Esto con el sentido de que ejerza su libertad de acción en función de la información respecto de su estado de salud y forma de responder al mundo en diversas condiciones. Sin embargo, este proceso no es simple, ya que comienza con una carta en donde se explican los objetivos del estudio, lo que implica al participante, los beneficios que puede obtener, incluyendo la entrega al final del mencionado reporte, posteriormente y con mayor especificidad, se realiza la firma del consentimiento informado en donde aparecen los datos profesionales y de contacto del responsable principal de la investigación. Por otra parte, al entregar el reporte se aclara la relatividad de los resultados (principalmente aquellos concernientes a la dimensión psicológica), incluso este elemento está especificado por escrito. Conforme se van explicando los resultados se realiza una serie de preguntas con el objetivo de verificar la claridad, miedos, malentendidos o confusión que el investigador pueda estar generando en el participante y finalmente se deja un canal abierto para futuros cuestionamientos, estos elementos también involucran el principio de no maleficencia (ver subtítulo siguiente), además, en caso de identificar una alteración potencialmente peligrosa se sugiere al participante consultar la opinión de un clínico de su confianza o en todo caso se le proporcionan datos de varios.

PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA

Bajo tal principio se adhiere la obligación del investigador en promover y salvaguardar el bienestar de los participantes sobre cualquier ganancia del estudio. De acuerdo con Amer Cavalheiro (2017), esto significa que la potencialidad de daño se debe reducir a la probabilidad mínima. Sin embargo, escriben Laura Cabrera, Emily Evans y Roy Hamilton (2013): “es responsabilidad de los investigadores ser francos sobre el hecho de que los beneficios no son exactos, y los riesgos, en algunos casos, no se conocen por completo” (p.37). Además, se plantea la necesidad de un plan interno para detectar cualquier posible daño, ya sea activo o de control. Esto, según Ajit Avasthi,

Abhishek Ghosh, Siddharth Sarkar y Sandeep Grover (2013) permitiría evaluar cualquier daño indebido, y así, suspender la investigación.

Sobre tales riesgos, estos pueden ser de tipo físico y psicológico, este último puede ser por estrés cognitivo o emocional propio de los procedimientos, tiempo requerido e incluso cargas de tiempo para el participante, que pudiesen ser añadidas en el proceso. Parker y Kienholz (2008) plantean que, por ejemplo, se debe notificar sobre los riesgos físicos causados por la radiación durante la exploración de una TC; o los riesgos psicológicos relacionados a la claustrofobia que pueden suscitar en una IRMf. Por ende, ante la posibilidad de riesgos, el profesional deberá respetar la autonomía del participante y brindarle información honesta para la toma de decisión consciente.

PRINCIPIO DE JUSTICIA

De acuerdo con Douglas MacKay (2016), una de las orientaciones de este principio se dirige a promover la selección justa de los beneficios que resulten de la práctica de investigación. Esto requiere esfuerzos para que los estudios no solo estén centrados en poblaciones convenientes, lo cual solo favorecería a un grupo social privilegiado. De manera que, incluir a las minorías en la investigación maximiza los beneficios equitativamente (National Institutes of Health, 1994).

Giovanni Maio (2002) plantea la necesidad de fomentar la investigación en individuos con déficits o discapacidades, ya que, si la comunidad científica renunciara a la búsqueda de tecnología de diagnóstico y tratamiento en este sector, podría entenderse como una señal de que no son dignos del esfuerzo para satisfacer sus necesidades. En consecuencia, seguir el principio de justicia al administrar los recursos de investigación equitativamente permite la evolución de herramientas de diagnóstico e intervención temprana en diferentes afecciones de tipo neuronal (Rommelfanger, Jeong, Ema, Fukushi, Kasai et al., 2018).

Otra manifestación de la investigación justa involucra que la población estigmatizada y vulnerable no sea objeto de prácticas riesgosas (Emanuel et al., 2000). En el caso de los delincuentes en condición penal, se les atribuye la característica de vulnerabilidad, ya que residen en un contexto confinado que no les permite autonomía de decisión. De manera que, una investigación de cualquier índole con estos individuos deberá maximizar sus beneficios

y minimizar los riesgos; puesto que, según Alena Buxy y David Birks (2018), una violación a su integridad física y mental se consideraría un detrimento a su dignidad y derechos humanos básicos. Asimismo, de acuerdo con Berta Schrems (2014) y aludiendo al principio de autonomía, cualquier población vulnerable deberá recibir un consentimiento informado y en términos comprensibles para los participantes con el objetivo de que se realice una decisión razonada.

APROXIMACIONES ÉTICAS EN LA PRÁCTICA DEL CONOCIMIENTO NEUROCIENTÍFICO

Como mencionamos antes, la investigación en las neurociencias se ha priorizado en las últimas décadas por el enorme potencial benéfico que tiene, de manera que se ha generado una gran cantidad de conocimiento que ha tenido un impacto en diversas áreas prácticas de la vida, por ejemplo, en el ámbito jurídico, en el área de salud y en la potenciación del rendimiento cognitivo.

Todas las aplicaciones prácticas del conocimiento neurocientífico en estas áreas, además de generar esperanza sobre la solución de una gran cantidad de problemas, también ha traído preocupación con respecto a las implicaciones éticas que tiene, por ejemplo, en la privacidad y la justicia.

Capó et al. (2006) hacen un análisis de diversos puntos en los que el conocimiento generado en el área neurocientífica puede alterar la forma en la que el campo jurídico funciona en la actualidad, teniendo impacto desde la resolución de los procesos individuales hasta la concepción de las leyes.

Dichos autores mencionan que la ley asume que el ser humano tiene una capacidad general para la elección racional, es decir, que las personas pueden elegir su forma de actuar, lo que implica que son responsables de sus decisiones y acciones; de esta manera, si una persona que acaba de cometer un crimen busca una exculpación legal, debe demostrar una falta de capacidad racional o la existencia de una causa externa compulsiva (invencible) que la lleve a actuar de esa forma, en otras palabras, algo que atente contra su libre albedrío.

Existen estudios que relacionan variables biológicas y sociales con el comportamiento, por ejemplo, Avshalom Caspi, Joseph McClay, Terrie E. Moffitt, Jonathan Mill, Judy Martin et al. (2002) presentan una investigación que relaciona una variante de un gen (MAOA) con la violencia en varones que

sufrieron maltrato en su infancia, pero no en los hombres que no lo sufrieron, lo que muestra que ciertas características biológicas combinadas con determinadas condiciones sociales pueden promover comportamientos violentos en las personas, lo que lleva a cuestionar si estas realmente tienen libertad para comportarse violentamente o si están determinados a actuar de dicha manera por su condición bio-social (Capó et al. 2006).

Además de lo anterior, las neurociencias pueden dar evidencia de que una persona tiene una capacidad disminuida de raciocinio o en otras áreas cognitivas, por ejemplo, en el caso de la psicopatía se ha encontrado una capacidad racional normal al mismo tiempo que una falta de control de impulsos. Actualmente, a estas personas se les juzga de igual forma que a otra persona, ya que la capacidad racional es igual, sin embargo, este tipo de información puede llevar a que se cambie la forma de juzgarlas, ya que su condición neurológica y cognitiva les puede facilitar que actúen de una determinada manera, mientras que las demás personas no tienen ese problema (Capó et al. 2006).

Este tipo de información puede llegar a tener diferentes consecuencias en la sociedad, por ejemplo, al conocer que una persona puede ser víctima de su condición bio-psico-social, podríamos plantearnos preguntas como ¿qué es lo justo? Que se les juzgue por lo que hicieron, por lo que pueden hacer en el futuro o por su condición.

Otro campo con un gran desarrollo actual que puede influir en el ámbito jurídico es el relacionado con las técnicas de imagen cerebral, ya que se ha mostrado cada vez más capacidad en identificar el correlato neural de los rasgos o estados psicológicos y de los comportamientos. Por ejemplo, una empresa desarrolló un proceso en el que, por medio de potenciales evocados, se detecta una “huella de memoria” cuando se reconoce algo, lo que podría ayudar a diferenciar a un culpable dentro de una lista de sospechosos (Capó et al. 2006).

Este tipo de avances puede tener resultados positivos convirtiéndose en evidencia importante para identificar criminales, así como lo es la huella dactilar en una escena de un crimen, sin embargo, los autores muestran preocupación con respecto a la privacidad personal, ya que explorar esto implica analizar la conciencia-no conciencia del acto y hasta ahora la conciencia permanecido como un “reducto inexpugnable” para el derecho y no está claro que esto permanezca de esa manera cuando contamos con este tipo de herramientas.

La evidencia generada por estudios de neuroimagen, además de ayudar a identificar criminales puede ayudar en la detección de enfermedades y de condiciones como el dolor crónico.

El dolor crónico es una condición que puede, según Karen D. Davis, Herta Flor, Henry T. Greely, Gian Domenico Iannetti, Sean Mackey et al. (2017), afectar a alrededor del 35% de la población y tiene un elevado costo personal y social, pero que su evaluación tiende a ser subjetiva y sin bases sólidas, por lo que existe una gran cantidad de peleas legales entre las personas que dicen padecer de dicha condición y las aseguradoras que buscan evidencia certera para pagar las sumas aseguradas.

En un futuro, los estudios de neuroimagen podrían ayudar a dar evidencia sólida de si existe o no existe dolor crónico en una persona que dice padecerlo, pero para que esto sea válido, los estudios deben de contar con ciertas características. Davis et al. (2017) enfatizan que para poder servir como evidencia y no se fomenten engaños, un estudio de imagen cerebral debe de hacerse de forma profesional y científica, cumpliendo con una metodología rigurosa y validada, con mediciones consistentes y marcadores biológicos bien definidos; además, un estudio profesional que cumpla con todos los criterios debe de ir acompañado de la historia clínica de la persona, así como de otros estudios para que la evidencia sea robusta.

Además, se plantea que muchas veces quien decide si las pruebas sobre la condición de una persona son válidas o no, es un juzgado de personas que no son expertas en el diagnóstico, por lo que se podría prestar a engaños y fraudes si los encargados de proporcionar dicha evidencia no siguen estándares éticos altos, ya que podrían intentar mostrar pruebas falsas o alteradas.

Como se puede observar, los estudios de neuroimagen tienen una gran capacidad de ayudar a resolver muchos problemas legales (por ejemplo peleas entre personas y aseguradoras, dar evidencia de un crimen o la capacidad de discernimiento de un acusado), sin embargo, es importante que se tenga un control estricto sobre los procedimientos y la ética en la realización de estudios para evitar fraudes.

Por otra parte, el avance en los dispositivos neurales, como los implantes de estimulación cerebral² y las interfaces cerebro-computadora,³ presentan un enorme potencial transformador para mejorar la calidad de vida y la salud en el futuro, sin embargo, mencionan Eran Klein, Tim Brown, Matthew Sample, Anjali Truitt y Sara Goering (2015), también crean una gran cantidad de preocupaciones éticas relacionadas con la identidad, normalidad, autoridad, responsabilidad, privacidad y justicia.

Un ejemplo de uno de estos dispositivos que ya se utiliza en la actualidad es un estimulador del cerebro profundo aplicado en la enfermedad de Parkinson para reducir los síntomas, además se están estudiando otros sistemas más complejos como sensores cerebrales asociados a prótesis robóticas para personas con parálisis, exoesqueletos para mejorar el movimiento e incluso interfaces cerebro a cerebro e interfaces cerebro-computadora (Klein et al., 2015).

Con respecto a las preocupaciones generadas por este tipo de dispositivos, Klein et al. (2015, p.26) formulan las siguientes preguntas: “si un dispositivo estimula mi cerebro mientras decido sobre una acción, ¿sigo siendo yo el autor de la acción? ¿Soy responsable de cada acción en las que el dispositivo es operativo? ¿El dispositivo hace que mi experiencia interior sea accesible a otros? ¿El dispositivo cambia la forma en la que pienso de mí mismo y que otros piensan de mí?”.

Este tipo de dispositivos no es la única manera de aumentar el rendimiento de las personas sino que existen medicamentos y programas de entrenamiento cognitivo que pueden aumentar el rendimiento en la ejecución de diferentes tareas.

2. Los implantes de estimulación cerebral generalmente corresponden a la inserción quirúrgica de electrodos en zonas del cerebro con el objetivo de estimularlas o modularlas por medio de pequeñas descargas eléctricas, este tipo de intervención actualmente ha presentado efectos en cuestiones como el estado de ánimo (Tröster, Meador, Irwin y Fisher, 2017), la memoria (Ezzyat, Kragel, Burke, Leby, Lyalenko, et al., 2017) o el control motor (Klein et al., 2015).
3. Las interfaces cerebro-computadora permiten a las personas manipular dispositivos a partir del control voluntario de cambios en la actividad de su propio cerebro (esto generalmente implica un entrenamiento complejo). Dichas interfases requieren codificadores que registran variaciones en la actividad eléctrica cerebral (en la superficie del cráneo o por medio de la inserción de electrodos en la corteza cerebral) y los traducen en acciones o respuestas en equipos electrónicos o dispositivos, por ejemplo: escribir en una computadora, apagar o encender luces o televisor, o incluso conducir una silla de ruedas eléctrica, etcétera (Jarosiewicz, Sarma, Bacher, Masse, Simeral et al., 2015; Guger, Allison & Mrachacz-Kersting, 2019).

Estos potenciadores cognitivos suelen prescribirse a personas que tienen algún padecimiento psiquiátrico, neurológico o psicológico que tienen un funcionamiento cognitivo reducido con la finalidad de normalizarlo, sin embargo, de acuerdo con Barbara J. Sahakian, Annette B. Bruhl, Jennifer Cook, Clare Killikelly, George Savulich et al. (2015), cada vez es más común que personas sanas o con un rendimiento cognitivo normal hagan uso de ellos, intentando tener un aumento en su capacidad de aprendizaje, consolidación de memoria, memoria de trabajo, atención, control inhibitorio, planeación, toma de decisiones, entre otros.

Este hecho puede llegar a ser problemático ya que hay pocas investigaciones que estudien los efectos adversos del uso reiterativo de este tipo de medicamentos en poblaciones sanas, particularmente haciendo falta estudios en niños. Además de las precauciones que se deben tomar con respecto a la salud de las personas que consumen estos medicamentos, hay consideraciones éticas referentes a los efectos positivos potenciales que esto puede tener en trabajos de alto riesgo, como cirujanos o controladores de vuelos, y también referentes a la justicia y honestidad de hacer uso de un potenciador cognitivo en ciertos ámbitos competitivos y académicos (Sahakian, Bruhl, Cook, Killikelly, Savulich et al., 2015).

Ahondando en los cuestionamientos previamente planteados respecto del uso de implantes neuronales. Es importante aclarar que están condicionados por perseverar el respeto a la persona, su autonomía y un sentido de corresponsabilidad, en miras de conservar un trato justo. Ya que tales investigaciones, abren la posibilidad de una trasgresión del individuo, no solamente en términos biológicos sino que además es importante dar seguimiento a los efectos del cambio en el individuo a partir de la interacción neuronal con el dispositivo. Implica por tanto que durante el proceso se mantenga una vigilancia desde la perspectiva ética; el análisis continuo de un porcentaje representativo de usuarios, con una metodología similar a la requerida con los psicofármacos, con la intención de identificar efectos tanto benéficos como potencialmente peligrosos derivados del implante. En este seguimiento, se deberá tener presente el valor de la justicia, por lo que a los usuarios se les permitirá acceder a esta información y a recibir asesoría pertinente como parte de su proceso de adquisición de un implante neuronal tanto con fines clínicos o de incremento de potencial.

Tomando en consideración la discusión previa respecto al libre albedrío y la poca resolución en términos de una respuesta absoluta y unificada, en el principio de autonomía que rige a la bioética y la neuroética, se propone un papel activo del sujeto, de tal manera que sea un derecho de la persona el poder tomar decisiones entre las opciones que apliquen a su momento y persona (Cavalheiro, 2017). Dicho principio regula prácticas basadas en evidencia (sean médicas o psicológicas), en las cuales al paciente se le presentan las distintas opciones de tratamiento para su problemática, con sus correspondientes implicaciones y la persona escoge la opción o abordaje que mejor considere. También exige a los investigadores el uso de cartas de consentimiento informado en las cuales el participante conozca con antelación las implicaciones de la situación a la que será expuesto, los beneficios y riesgos, y escoja desde su propio criterio su participación en el experimento, sin embargo, ciertas aproximaciones, como se mencionó con anterioridad, requieren que la comunicación previa al experimento sea limitada con el fin de permitir el control de variables o reducir sesgos en la respuesta de los participantes (Parker & Kienholz, 2008), de manera que se deberán evaluar los pormenores de cada caso bajo la lupa de los cuatro principios previamente discutidos. Finalmente, una propuesta, basada en esta práctica en la investigación, sería extender el uso de este tipo de cartas a la práctica de la psicología clínica, en las que se presente al paciente las implicaciones de los procedimientos propuestos.

CONCLUSIÓN

Como se puede observar, existen muchas aplicaciones de las neurociencias y cada una tiene implicaciones éticas relevantes para saberes afines como la psicología y dignas de ser estudiadas. En todos los casos mencionados se puede observar que el conocimiento neurocientífico puede ayudar enormemente a mejorar la salud y el rendimiento de las personas, ayudar a superar dificultades y limitaciones personales, y hasta cambiar algunos sistemas sociales y legales, sin embargo, estas prácticas también pueden tener consecuencias negativas o potencialmente peligrosas si no se regulan y se establece un lineamiento ético que rijan los casos en los que la aplicación de este conocimiento es válido y los casos en los que no lo es.

Un aspecto de la autonomía de la persona en el que la neurociencia ha tenido una aproximación muy limitada es la espiritualidad, en la que existen estudios que buscan identificar correlatos neurobiológicos de prácticas religiosas como la meditación (por ejemplo, Kaur & Sing, 2015), los descubrimientos han confirmado conocimiento aplicable a la vida cotidiana y al trabajo clínico. Sin embargo, dicho conocimiento precede temporalmente por mucho, al saber neurocientífico, dejando ver que el pensamiento social, saber cultural y las creencias y conocimientos ajenos a la ciencia, como es el caso de la espiritualidad, han permitido al individuo, pensar, reflexionar y resolver problemas sin necesidad o incluso utilidad de la neurociencia.

El ejemplo anterior es una muestra de la precariedad o condición de posibilidad que se tiene en la ciencia sobre el quehacer humano en el tema de lo espiritual. Por lo que precisa del investigador explorar y aprender sobre el tema, más que aportar un conocimiento, al menos en este momento. Para los neurocientíficos, reconocer los alcances y límites de su exploración y constatación de los fenómenos, lo lleva a situarse también como receptores y no solo como generadores de conocimiento; y, esta es en sí una posición ética.

REFERENCIAS

- Avasthi, A., Ghosh, A., Sarkar, S. & Grover, S. (2013). Ethics in medical research: general principles with special reference to psychiatry research. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(1), 86–91. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.4103/0019-5545.105525
- Beauchamp, T.L. & Childress, J.F. (2012). *Principles of biomedical ethics* (7^a ed.). Nueva York: Oxford University Press.
- Beskow, L.M. (2006). Considering the nature of individual research results. *The American Journal of Bioethics*, 6(6), 38–40. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1080/15265160600938328
- Buxy, A. & Birks, D. (2018). Neuroscience and social problems: the case of neuropunishment. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 27(4), 628–634. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1017/S0963180118000269
- Cabrera, L.Y., Evans, E.L. & Hamilton, R.H. (2013). Ethics of the electrified mind: defining issues and perspectives on the principled use of brain stimulation in medical research and clinical care. *Brain Topography*,

- 27(1), 33-45. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1007/s10548-013-0296-8
- Capó, M., Nadal, M., Ramos, C., Fernández, A. & Cela, C.J. (2006). Neuroética. Derecho y neurociencia. *Ludus Vitalis*, 16(25), 163-176.
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T.E., Mill, J., Martin, J., et al. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297(5582), 851-854. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1126/science.1072290
- Cavalheiro, A. (2017). Neuroethics: the institutionalization of ethics in neuroscience. *Revista Bioética*, 25(2), 275-281. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1590/1983-80422017252187
- Ciccone, L. (2005). Principios generales. En *Bioética. Historia, Principios, Cuestiones*. Madrid: Palabra.
- Clark, D.B., Fisher, C.B., Bookheimer, S., Brown, S.A., Evans, J.H. et al. (2018). Biomedical ethics and clinical oversight in multisite observational neuroimaging studies with children and adolescents: *The ABCD experience*. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 32, 143-154. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1016/j.dcn.2017.06.005
- Davis, K.D., Flor, H., Greely, H.T., Iannetti, G.D., Mackey, S. et al. (2017). Brain imaging tests for chronic pain: medical, legal and ethical issues and recommendations. *Nature Reviews Neurology*, 13(10), 624-638. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1038/nrneurol.2017.122
- Emanuel, E.J., Wendler, D. & Grady, C. (2000). What makes clinical research ethical? *Journal of the American Medical Association*, 283(20), 2701-2711.
- Ezzyat, Y., Kragel, J. E., Burke, J. F., Leby, D.F., Lyalenko, A. et al. (2017). Direct brain stimulation modulates encoding states and memory performance in humans. *Currenta biology*, 27(9), 1251-1258. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1016/j.cub.2017.03.028
- Farah, M.J. (2012). Neuroethics: the ethical, legal, and societal impact of neuroscience. *Annual Review of Psychology*, 63(1), 571-591. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1146/annurev.psych.093008.100438
- Farah, M.J. (2015). An ethics toolbox for neurotechnology. *Neuron*, 86(1), 34-37. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1016/j.neuron.2015.03.038
- García, J.J. (2013). Bioética personalista y bioética principialista. *Perspectivas. Cuadernos de Bioética*, 24(80), 67-76.

- Gillet, G.R. (2009). The subjective brain, identity, and neuroethics. *The American Journal of Bioethics*, 9(9), 5–13. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1080/15265160903090058
- Gong, M.N., Winkel, G., Rhodes, R., Richardson, L.D. & Silverstein, J.H. (2010). Surrogate consent for research involving adults with impaired decision making: Survey of Institutional Review Board practices. *Critical Care Medicine*, 38(11), 2146–2154. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1097/CCM.0b013e3181f26fe6
- Guger, C., Allison, B.Z. & Mrachacz-Kersting, N. (2019) Brain-computer interface research: a state-of-the-art Summary 7. En C. Guger, N. Mrachacz-Kersting & B. Allison (eds.), *Brain-computer interface research*, (pp. 1–9). Cham: Springer. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1007/978/-3-030-05668-1_1
- Gutmann, T. & Rendón, C. (2019). Dignidad y autonomía. Reflexiones sobre la tradición kantiana. *Revista Estudios de Filosofía*, No.59, 233–254.
- Helgesson, G. (2005). Children, longitudinal studies and informed consent. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 8(3), 307–313. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1007/s11019-005-0978-4
- Illes, J., Kirschen, M.P., Karetsky, K., Kelly, M., Saha, A. et al. (2004). Discovery and disclosure of incidental findings in neuroimaging research. *Journal of Magnetic Resonance Imaging*, 20(5), 743–747. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1002/jmri.20180
- Jarosiewicz, B., Sarma, A.A., Bacher, D., Masse, N.Y., Simeral, J.D. et al. (2015) Virtual typing by people with tetraplegia using self-calibrating intracortical brain-computer interface. *Neurotechnology*, 313(7), 313ra179.
- Kaur, Ch. & Singh P. (2015). EEG Derived neuronal dynamics during meditation: progress and challenges. *Advances in Preventive Medicine*, vol.2015, artículo, ID 614723, 1–10. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: doi: 10.1155/2015/614723
- Klein, E., Brown, T., Sample, M., Truitt, A.R. & Goering, S. (2015). Engineering the brain: ethical issues and the introduction of neural devices. *Hastings center report*, 45(6), 26–35. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1002/hast.515
- Logue, Sh. F. & Gould, Th.J. (2013). The neural and genetic basis of executive function: attention, cognitive flexibility, and response inhibition. *Phar-*

- macology, Biochemistry and Behavior*, 123, 45–54. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1016/j.pbb.2013.08.007
- MacKay, D. (2016). Fair subject selection in clinical research: formal equality of opportunity. *Journal of Medical Ethics*, 42(10), 672–677. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1136/medethics-2015-103311
- Maio, G. (2002). The relevance of Rawls' principle of justice for research on cognitively impaired patients. *Theoretical Medicine*, 23(1), 45–53.
- Martin, C.L. & Chun, M. (2016). The BRAIN initiative: building, strengthening, and sustaining. *Neuron*, 92(3), 570–573. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1016/j.neuron.2016.10.039
- Miller, F.G. & Kaptchuk, T.J. (2008). Deception of subjects in neuroscience: an ethical analysis. *Journal of Neuroscience*, 28(19), 4841–4843. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1523/JNEUROSCI.1493-08.2008
- Müller, S. (2017). Respect for autonomy in light of neuropsychiatry. *Bioethics*, 31(5), 360–367. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1111/bioe.12359
- National Institutes of Health (1994). NIH Guidelines for the inclusion of women and ethnic minorities in research. *Federal Register*, 14508–14513.
- Parker, L.S. & Kienholz, M.L. (2008). Disclosure issues in neuroscience research. *Accountability in Research*, 15(4), 226–241. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1080/08989620802388697
- Plomin, R. & Von Stumm, S. (2018). The new genetics of intelligence. *Nature Reviews Genetics*, 19(3), 148–159. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1038/nrg.2017.104
- Prusaczyk, B., Cherney, S.M., Carpenter, C.R. & DuBois, J.M. (2016). Informed consent to research with cognitively impaired adults: transdisciplinary challenges and opportunities. *Clinical Gerontologist*, 40(1), 63–73. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1080/07317115.2016.1201714
- Ravitsky, V. & Wilfond, B.S. (2006). Disclosing individual genetic results to research participants. *The American Journal of Bioethics*, 6(6), 8–17. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1080/15265160600934772
- Rommelfanger, K.S., Jeong, S.-J., Ema, A., Fukushi, T., Kasai, K. et al. (2018). Neuroethics questions to guide ethical research in the international brain initiatives. *Neuron*, 100(1), 19–36. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1016/j.neuron.2018.09.021
- Sahakian, B.J., Bruhl, A.B., Cook, J., Killikelly, C., Savulich, G. et al. (2015). The impact of neuroscience on society: cognitive enhancement in neurop-

- psychiatric disorders and in healthy people. *Philosophical transactions B*, 370, 20140214. doi: 10.1098/rstb.2014.0214
- Schrems, B.M. (2014). Informed consent, vulnerability and the risks of group-specific attribution. *Nursing Ethics*, 21(7), 829–843. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1177/0969733013518448
- Simon, C., Shinkunas, L.A., Brandt, D. & Williams, J.K. (2012). Individual genetic and genomic research results and the tradition of informed consent: Exploring U.S. review board guidance. *Journal of Medical Ethics*, 38(7), 417–422. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1136/me-dethics-2011-100273
- Tröster, A.I., Meador, K.J. Irwin, C.P. & Fisher, R.S. (2017). Memory and mood outcomes after anterior thalamic stimulation for refractory partial epilepsy. *Seizure*, 45(febrero), 133–141. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1016/j.seizure.2016.12.014
- Wolf, S.M., Lawrenz, F.P., Nelson, C.A., Kahn, J.P., Cho, M.K. et al. (2008). Managing incidental findings in human subjects research: analysis and recommendations. *The Journal of Law, Medicine y Ethics*, 36(2), 219–248. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1111/j.1748-720X.2008.00266

VII. La inmoralidad de la psicología social: una interpretación del experimento de Stanley Milgram

JOSÉ MORALES GONZÁLEZ

En los últimos 50 años, la psicología social se ha distinguido por su talante crítico (Gergen, 1973; Íñiguez, 2003; Rodríguez, 2015). Estudiosa de sí misma, revisando las propias condiciones sociales de su práctica científica, esta disciplina ha generado herramientas para pensar la sociedad aportando puntos de vista que resultan necesariamente inmorales. ¿Se debe apoyar o criticar el orden social? preguntaba Serge Moscovici (1972) retóricamente al señalar que el objetivo de esta disciplina debe ser la formulación de “verdades peligrosas”.

En este trabajo se argumentará que la psicología social ha sido inmoral por su perspectiva ética y política, pero también por una exigencia metodológica. ¿Cómo estudiar la sociedad si se comparten ciegamente sus prejuicios y creencias? Ese sería el caso de una “psicología dominante”, que no es estudiosa sino reproductora del orden social. Tal como se mostrará más adelante, la psicología social precisa de una posición “marginal” de la sociedad que le permita apreciar a distancia su objeto sin pretender salirse de él. Su punto de vista no es asocial ni amoral sino inmoral, pues desde dentro de su objeto, la psicología social es el forastero que no adora a los ídolos de la tribu y queda amargamente inadaptado (Schutz, 1944). Extrañándose de lo que observa subvierte la mirada.

La psicología social ha alcanzado la sociabilidad, ese punto en que una actividad social se cuida a sí misma de no someterse a las premuras de la necesidad (Simmel, 1917) e incluso se esmera en mejorar sus formas (Fernández, 2004) encontrándose con la literatura (Rodríguez, 2014). En un principio, estas deberían ser las condiciones de las ciencias y las artes, definir sus

propias reglas y en su sofisticación transformarse. Sin embargo, la psicología social ha debido realizar un trabajo notable para librarse de la servidumbre al estado (Martín-Baró, 1983), al mercado (Flores & Nava, 2016; Blondeau, Dyer-Witheford, Vercellone, Kyrou, Corsani, et al., 2004), al espíritu utilitario de la época (Soto, 2009) y de ser ella misma instrumento de dominación (Ibáñez, 2005). Su moral, si se quiere, es asumir la crítica como un valor.

La moral ha sido conceptualizada, en las ciencias sociales, como el cimiento mismo de la sociedad, “el pan cotidiano sin cuyo surtimiento las sociedades no pueden vivir” (Durkheim, 1902, p.60). Lo arduo de pensar la moral es, precisamente, el cuestionar aquello que define la vida, y reconocer que en tanto que la define, ejerce un *poder de verdad*. Friedrich Nietzsche advirtió que quien dice verdad ordena, a condición de que se olvide, que esa verdad es creación humana y con ello se someta a su obediencia. La moral, desde esta perspectiva, es la distinción entre lo bueno y lo malo elaborada por el lenguaje, que no describe sino que legisla e impone así una jerarquía que favorece la vida humana. La obra de este filósofo, que rompe con las pretensiones de la modernidad, alienta en Michel Foucault una crítica minuciosa a las instituciones que produjeron al ser humano basadas en el saber científico: la cárcel, el hospital, la fábrica, la escuela. Cada una de ellas representa un valor para la vida plenamente humana. Son instituciones sin las cuales las sociedades no pueden vivir. Criticarlas es buscar problemas (Ibáñez, 1994). Pero es esto, precisamente, lo que ha hecho sistemáticamente la psicología social, problematizar los prejuicios en los que descansa la sociedad para advertir las más diversas formas de control que la constituyen.

Aquí se desarrollará una interpretación de una obra clásica de esta disciplina, el trabajo de Stanley Milgram, *Obediencia a la autoridad* (1973), con el objetivo de ilustrar la forma en como la psicología social aborda la construcción moral del sujeto. No se pretende decir algo nuevo sobre Milgram sino usar el caso para argumentar que la psicología social busca programáticamente la inmoralidad para *estudiar la sociedad*; esto quiere decir que quien la practica no es un técnico que se limita a aplicar conocimientos adquiridos sino un estudiante que pregunta y se pregunta a sí mismo continuamente de qué está hecha la sociedad en la que vive.

Como es bien sabido, Stanley Milgram realizó su experimento a principios de los años sesenta del siglo pasado. El experimento consistió en colocar al

sujeto experimental frente a un generador de descargas eléctricas que debía accionar. Luego, aumentaba el voltaje cada vez que la persona amarrada en una *silla eléctrica* en la habitación contigua se equivocaba en las respuestas de un test de memoria. Contra las expectativas de propios y extraños al equipo científico, 65% de los sujetos aplicaron hasta el máximo de voltaje siguiendo las instrucciones del experimentador, aun sabiendo que causaba dolor a la víctima (Milgram, 1963, 2005). Más adelante se darán detalles del experimento pertinentes al propósito de este trabajo.

Como antecedentes al presente trabajo, se puede destacar cómo este experimento ha sido analizado para abordar preguntas de carácter ético en la metodología de la investigación, abriendo preguntas sobre el engaño a los sujetos de investigación y la aplicabilidad de sus resultados a otros contextos notablemente distintos. Incluso, gracias a su carácter polémico, se cuestiona sobre la enseñanza de este experimento a estudiantes en materia de ética en la investigación (Salomone & Fariña, 2009). Por otra parte, en lo teórico, se ha criticado a Milgram su concepto de *estado agéntico*, que explica la obediencia del sujeto al estar inmerso en una estructura jerárquica como algo constitutivo de la naturaleza humana y social. Sin embargo —señala esta crítica—, y gracias a los propios resultados del experimento, “la investigación de Milgram debe ser contemplada también como un ejemplo de que la desobediencia es posible”, la desobediencia como un acto de resistencia (Canto & Álvaro, 2015, p.18).

Si bien, Milgram cuestiona valores habitualmente asumidos y problematiza ideas preconcebidas en torno a la moral, en este escrito se pondrá el acento en lo que se puede pensar a partir de su trabajo respecto a la moral de la propia psicología social. Aunque se ha ubicado su trabajo dentro la psicología social cognitiva (Hepburn, 2007), no es de interés tanto su postura teórica sino el valor comprensivo que puede otorgar la situación creada en su experimento; o, dicho de otra forma, aunque Milgram busca *explicar* la obediencia, aquí se busca la *comprensión*, la comprensión de cómo se plantea la moral como un objeto de estudio para la psicología social.

La presente interpretación de Milgram se concentrará en tres puntos: el individuo, la ciencia y la tecnología. Los tres, como se argumentará luego, son valores centrales de la moral actual pues constituyen referentes incuestionables para distinguir entre lo verdadero y lo falso, lo bueno y lo malo, siguiendo la noción nietzscheana de moral. Milgram explicita el papel

que tiene la moral del individuo en su conducta dentro de situaciones bien definidas y señala las condiciones que permiten acciones crueles, no sin advertir el papel que tiene la ciencia en esto. Aquí se sostendrá, empleando argumentos de Milgram y otros cercanos a él, que su trabajo cuestiona la idea del individuo autónomo —así lo señala él mismo, aunque su postura teórica y metodológica lo asume como un ente con capacidades cognitivas—, cuestiona la instrumentalización del ser humano que la ciencia hace posible y pone en claro el poder de la tecnología sobre la acción humana.

Tal como lo expone Milgram, su trabajo está relacionado con otros estudios sobre la obediencia a la autoridad, realizados por filósofos y científicos sociales que, como él mismo, estaban interesados en explicar el Holocausto como un fenómeno social. ¿Cómo fue posible que en el periodo del régimen nazi fueran asesinados millones de personas inocentes de una manera planificada, sistemática y calculada?

Distanciándose de Theodor Adorno y su estudio de la personalidad autoritaria, que explica la crueldad de los campos de concentración por los actos de tortura de los oficiales nazis (Bauman, 1989), Milgram se aproxima a Hannah Arendt. Esta filósofa, al presenciar el juicio realizado en 1961 contra Adolf Eichmann, comandante de las SS, no vio más que a un simple burócrata que realizaba debidamente su labor.

Ese hombre acusado de crímenes contra el pueblo judío y contra la humanidad, que enfrentaba pena de muerte, se declaraba inocente. “Jamás he matado a un ser humano”, afirmaba (Arendt, 1963, cap. 2, párr. 9.3).¹ En sus interrogatorios expresó en repetidas ocasiones que él solo cumplía con su deber; no solo seguía órdenes sino que obedecía la ley. Era lo más habitual para un oficial del régimen. Uno de sus logros fue coordinar la deportación de 434,351 personas en 134 vagones de Budapest al campo de concentración de Auschwitz siguiendo órdenes de Hitler (Arendt, 1963). Que Arendt calificara a Eichmann de simple burócrata, resuena por la conceptualización de *burocracia* que hace Max Weber (que es, por cierto, citado por Milgram, 1973). Weber hace ver que esta obediencia no es exclusiva de un ejército en contexto de guerra sino que es particularmente eficiente en la burocracia

1. En el caso de los libros electrónicos se indica el capítulo de la cita textual y el párrafo. Este último, según es numerado en el programa informático Calibre en “Modo de referencia” de su Visor de libros.

de todo estado moderno. Al igual que la empresa capitalista moderna, la burocracia descansa en el cálculo; su funcionamiento se debe a normas fijas y generales que permitan una administración con un cálculo racional de gran exactitud (Weber, 1922 / 1964). El funcionario de la maquinaria del estado cumple su deber ejerciendo un cargo. Su responsabilidad queda definida por el reglamento:

Un funcionario que recibe una orden en su opinión equivocada, puede —y debe— formular reparos. Pero si el superior jerárquico la mantiene a pesar de ello, entonces el deber del funcionario, y no solo su deber sino también su honradez, están en ejecutarla como si correspondiera a su convicción, mostrando con ello que su sentido del deber inherente al cargo está por encima de su amor propio (Weber, 1922 / 1964, p.1076).

La obediencia, sentencia Milgram, es fácil y frecuente si el individuo es ordenado por una autoridad legítima, no importa si lo que se lleva a cabo es una violencia organizada de grandes magnitudes. Una de las cosas más temerarias del trabajo de Milgram, según Zygmunt Bauman (1989), es haber comprobado empíricamente que el Holocausto podría haberse realizado *por cualquiera de nosotros*, y más aún, podría volver a hacerse si las condiciones son las adecuadas.

Se ha señalado que el diseño experimental de Milgram, que tuvo diversas variaciones, se fue depurando hasta alcanzar las condiciones necesarias para obtener la obediencia de los individuos que participaron voluntariamente en el experimento (Russell, 2011).

El interés de Milgram era claro, quería saber hasta qué punto pueden someterse las personas a una autoridad en contra de su propia moral. Para ello, reclutó a 500 personas publicando un anuncio en los periódicos locales de Nueva Heaven; las invitó a participar en un estudio sobre aprendizaje y memoria. Escribieron cartas de invitación y llamaron por teléfono a posibles interesados. Los sujetos tenían cierta variedad de oficios: empleados de correos, oficinistas, catedráticos de institutos, técnicos, obreros, hombres de negocios. La educación oscilaba entre estudios secundarios hasta doctorado. El porcentaje de edades era 20% 20 años, 40% 30 años y 40% 40 años (el experimento fue con hombres. Se realizó una variación con mujeres y los resultados fueron semejantes). El experimento fue llevado a cabo en el

Interaction Laboratory de la Universidad de Yale. El “experimentador” era en realidad un catedrático de biología de la propia universidad.

El proceso era el siguiente: dos “voluntarios” llegan al laboratorio a participar en el experimento. El “experimentador” explica que la investigación es sobre el papel que tiene el castigo en el aprendizaje y explica brevemente la teoría en cuestión mostrando el libro que la contiene. Se realiza un sorteo amañado para designar quién sería “maestro” y quién “aprendiz”. El sujeto siempre sería el maestro, el aprendiz forma parte del equipo científico. Se les llevaba a la habitación contigua y se sentaba al “aprendiz” en una silla eléctrica sujetándolo con correas. Se le fijaba a la muñeca un electrodo indicando que estaba conectado con el generador de descargas de la otra habitación, que las correas servían para evitar que se moviera y escapara, y que la crema con que se le colocaba el electrodo evitaba las quemaduras en la piel. El generador de descargas eléctricas era un simulador con treinta interruptores que marcaban el nivel de la descarga que aumentaba gradualmente de 15 a 450 voltios, indicado claramente con etiquetas que decían: “descarga ligera”, “descarga moderada”, “descarga fuerte”, “descarga muy fuerte”, “descarga intensa”, “descarga de extrema intensidad”, “peligro: descarga intensísima”. El “maestro” tenía que presentar pares de palabras y luego preguntar al “aprendiz” para verificar si las había memorizado. Si contestaba incorrectamente debía ejecutar una descarga y por cada error aumentar el voltaje. Cada vez que el “maestro” preguntaba al “experimentador” si debía continuar, este le respondía:

Respuesta 1: por favor, prosiga; o, por favor, vaya adelante.

Respuesta 2: el experimento exige que usted prosiga.

Respuesta 3: es absolutamente esencial que usted continúe.

Respuesta 4: no hay más remedio: usted *tiene* que seguir.

Las respuestas eran dadas en serie pasando de una a otra ante una negación. Si se llegaba a la cuarta y el sujeto se negaba a continuar, se daba por terminado el experimento. De los 40 sujetos, 26 llegaron a dar la descarga de 450 voltios. Aunque mostraban agitación, tensión o malestar por tener que administrar descargas, continuaron hasta el final.

Milgram (1963) explica que la obediencia de la persona se da al entrar en una estructura jerárquica. Así lo expone en el capítulo 10 *¿Por qué se*

obedece? —*Un análisis*. Su punto de partida es la teoría evolutiva y la teoría cibernética;² el individuo tiene capacidad de obedecer por un instinto de supervivencia. Aunque también tiene la capacidad de desobedecer, la organización social le brinda mayores posibilidades de sobrevivencia; la persona ha de cambiar su funcionamiento interno en favor de una coordinación con otros dentro de una estructura, la cual es más eficiente si es jerárquica. El individuo pierde *autonomía* y pasa a un *estado agéntico*, al considerarse él mismo como un ejecutor de los deseos de otra persona. “En esta situación el individuo no se considera a sí mismo como responsable de sus propias acciones sino que se define a sí mismo como un instrumento de ejecución de los deseos de otros” (Milgram, 1963, cap. 10, párr. 16.44).

En el artículo “Los peligros de la obediencia” (2005) continúa la explicación: “No desaparece la moralidad, sino que toma un foco radicalmente diferente: la persona subordinada siente orgullo o vergüenza, según haya desempeñado bien o mal el cometido que le encargó la autoridad” (p.5). Aunque esto puede ser definido como lealtad, deber o disciplina, todas tienen un sentido moral, aclara, pues expresan lo bien que la persona realiza el papel que le ha asignado la sociedad. La causa de la obediencia está en la autoridad. Así, muchas de las variaciones del experimento giraron en torno a la figura de la autoridad: si se introducen dos “experimentadores” junto con el sujeto y estos debaten si continuar o no, el sujeto desobedece; si el “experimentador” se dejaba cuestionar por el “aprendiz”, su autoridad no era acatada; si el sujeto solo aplicaba el test y otro aplica las descargas, la obediencia alcanzaba 90% de la población. He aquí “una peligrosa característica de las sociedades complejas”: se elude la responsabilidad cuando se es un eslabón de la cadena de actos. Milgram señala que la autoridad del “experimentador” era débil, pues no contaba con recursos de represalia o coacción, ni la posibilidad de ofrecer incentivos. La retribución de 4.50 dólares con la que se publicó el anuncio, se daba al llegar al laboratorio antes de explicarles el experimento (Milgram, 2005).

En la división del trabajo, propia de las sociedades modernas, la persona se enajena al quedar fragmentada su actividad en tareas muy específicas y

2. Esta mezcla teórica encuentra actualmente sus frutos en la estimulante obra de Daniel Dennett, fundamentado en Darwin y metáforas informáticas. Por ejemplo, Dennett (2015).

al no poder apreciar la situación en su conjunto. Por tanto, no se necesitan personas malas para servir en un sistema maligno. “La gente común se integra fácilmente en sistemas malévolos” (Milgram, 2005, p.7).³

Milgram expresa que, aunque la obediencia suele ser un imperativo (un valor) en nuestra sociedad, la responsabilidad de los ciudadanos no ha de reducirse, y deposita su esperanza en la conciencia individual. Apuesta por colocar a personas que más probablemente actúen humanitariamente en puestos de autoridad y a explorar nuevas formas políticas que “den a la conciencia más oportunidades de oponerse a la autoridad equivocada” (Milgram, 2005, p.8).

En este último punto, se puede apreciar cómo Milgram neutraliza la obediencia. Ya lo escribía en 1963: “la obediencia es un elemento básico de la vida social” (p.1). Y aunque en seguida la cuestiona por los recientes acontecimientos de la segunda guerra mundial, aclara al final de la introducción de aquel primer artículo del experimento, que la obediencia funciona para cumplir objetivos productivos, educativos y otras funciones nobles. Como si la obediencia fuera algo neutral. Aunque cuestiona con su experimento la autonomía del individuo, no cuestiona la obediencia en sus fundamentos, incluso señala que la misma es “un mecanismo psicológico” que ata al individuo con algún propósito político (Milgram, 1963, p.1).

¿Cómo logra sostener la idea de que la persona en el puesto de autoridad conservará su humanidad? ¿Acaso quien ocupa el puesto de autoridad no está igualmente sometido a la obediencia? Y luego, ¿cómo discernir que se trata de una “autoridad equivocada”? En contraste, Milgram expresa en *Obediencia a la autoridad* que “la autoridad es el problema”, pues las acciones crueles e inhumanas pueden ocurrir en una sociedad democrática, y no solo en autoritarismos. Dedicó el epílogo de ese libro a la guerra en Vietnam y describe las atrocidades cometidas por el ejército estadounidense y el proceso de

3. Emile Durkheim (1902 / 2007) concluyó que la división del trabajo no hace sociedad; puede ser un mecanismo de adaptación ante el crecimiento poblacional, pero a condición de que haya una sociedad previa, es decir, que goce de antemano de unidad moral. Solo en tal caso, la división del trabajo sirve a la cohesión social, posibilitando la cooperación y la competencia a un mismo tiempo. El trabajo de un individuo da vida al conjunto de la sociedad y viceversa. De lo contrario, la sociedad enferma y cae en un “estado anómico”, el individuo pierde el sentido de su trabajo y la sociedad lo coacciona a hacerlo, incluso aunque no cumpla con ello ninguna función social. Pensada así, el grupo conformado en el experimento de Milgram no tendría guía moral propia.

entrenamiento militar —en lo general y en lo particular de esa guerra— para que estas fueran llevadas a cabo.

El individuo como un principio explicativo lastra las conclusiones de Milgram. Concentra su atención en el individuo, encontrando en él las explicaciones. Pero el planteamiento es social: si se dan las condiciones adecuadas... la obediencia ocurre. Hay una dicotomía no resuelta entre el individuo y la sociedad, propia de la psicología social estadounidense de corte experimental, que se traduce en la apreciación de que existe un dilema por el conflicto entre la conciencia y la autoridad, que califica como inherente a la naturaleza de la sociedad. La conciencia individual y la autoridad son elementos de las operaciones cognitivas de la persona que ponen en peligro su autonomía. Pero tal como lo expone el experimento, esto no ocurre *en* la persona sino en la situación. Al menos esa es la interpretación del experimento que en adelante se propone.⁴

La moral, es decir, lo que se acepta como debido, es la propia definición de la situación. La persona participa en la definición de la situación, pero en tanto ella misma es parte de la propia situación, de manera que no es que dependiendo de la situación la persona pueda conservar su autonomía, y así conducir su acción con base en sus propios principios morales alojados en ella misma más allá de cualquier situación. ¿Cómo llegar a conocer tales principios morales? Milgram pretendió conocer esa moral de los sujetos con entrevistas inmediatamente posteriores al experimento y antes a un grupo control que les presentaba el experimento para que predijeran lo que iba a ocurrir. Todo ello sin advertir que se encontraban en otra situación que les permitía o les daba otra moralidad. El test o la entrevista es *una situación*, no una abstracción.

En los últimos años se han publicado investigaciones sobre este experimento y sobre los materiales producidos en su elaboración basados en los archivos de la Universidad de Yale, desde perspectivas diversas, como la discursiva o la etnográfica, que son una muestra de que sigue corriendo tinta gracias a sus desconcertantes resultados y dan cuenta de la riqueza heurística del diseño experimental de Milgram.

4. Para una interpretación semejante, véase Maya Oppenheimer (2018).

Estas novedosas investigaciones representan una especie de meta-investigación que confirman y complementan las ideas de Milgram, revisándolas críticamente, con nuevas repercusiones éticas muy concretas para la psicología. Por ejemplo, se dice que la situación en la cual se ve inmerso el sujeto obediente del experimento no consta solo de lo antes descrito (“experimentador”, “aprendiz”, “generador de descargas”, laboratorio de psicología...) sino que el propio Milgram, como empleado de la Universidad de Yale y de la National Science Foundation, así como todo su equipo, se vieron sometidos a la misma dinámica de obediencia, ya que continuaron con el experimento a pesar de que había sujetos que mostraban “signos de extrema tensión” (Russell, 2014, p.412), empleando estrategias para mantener el compromiso con el experimento, como la coerción de señalar la importancia científica que representaría una teoría de la obediencia, el aumento de sueldo al equipo más cercano, la firma de relevos de responsabilidad a la universidad... en fin, toda una estructura burocrática (Russell, 2014).⁵ Esto ilustra cómo la psicología social está hecha de lo mismo que su objeto de estudio y que practica como hábito la crítica a sí misma; cuestiona las propias estructuras institucionales que la hacen posible (por ejemplo, la universidad o los centros de investigación), midiendo la psicología social con las mismas medidas que pretende medir a la sociedad, como dice Jesús Ibáñez (1985).

Por la explicación de Milgram, se puede pensar en los términos de que hay una obediencia del individuo a la autoridad; el individuo es quien tiene un dilema cuyo conflicto se resuelve dependiendo de la situación. Sin embargo, como ya se advirtió, esto mantiene la conciencia individual como un reducto que puede salvaguardarse de la situación haciéndola capaz de juzgar a la autoridad “equivocada” o a un sistema “malévolo”. Milgram asume una posición de exterioridad respecto de su propia explicación, la ilusión de toda psicología experimental.

“La sencillez es la clave de la investigación científica eficiente”, sentencia Milgram (1973, cap. 2, párr. 8.1). Esta sencillez se traduce en un maniqueísmo para representar a la autoridad y a la víctima. Pero ya quedó en evidencia

5. Algo semejante le ocurrió a Philip Zimbardo; cuando hubo un motín en la “prisión de Stanford” él actuó como “Director de la prisión”, más que como director del experimento, según admitió años después. Milgram, por su parte, confesaba en una nota de su investigación que al realizar un estudio, el experimentador conoce cosas sobre sí mismo al igual que sobre sus sujetos, y las observaciones no siempre son halagüeñas.

que no es tan obvia la manera en cómo la autoridad define la situación. Esta autoridad, al interior del experimento, es decir, desde la perspectiva del sujeto experimental, está personificada en la figura del experimentador. Hay que señalar que esta sencillez se da en nombre de “la investigación científica eficiente”, como si la eficiencia fuera un rasgo necesario y un valor intrínseco de la investigación científica. La estructura burocrática, cuya jerarquía hace notoria la serie de comandos y obediencias, es eficiente, pero también envolvente, al punto que es difícil advertir cuando se es parte de ella. “La burocracia se ha convertido en el agua en que nadamos”, expresa David Graeber (2015, Introducción, párr. 5.3) en *La utopía de las normas*.⁶ Los valores que emanan del sistema burocrático se vuelven en una moralidad impregnando otros ámbitos de la vida. Los trabajos de Iván Illich ilustran esto en el análisis que hace del sistema de salud y educación.

Partiendo de la descripción de Milgram y de cómo él mismo quedó atrapado en la jaula de acero de la burocracia, se puede apreciar que en esta estructura no hay personas sino que las acciones son impersonales; los individuos están definidos por la propia burocracia al limitarse en su actuación a la letra del reglamento. Si actualmente se discute sobre la automatización del trabajo hay que recordar que desde el siglo XIX no hay personas trabajando en las fábricas, donde ya se mecanizaba el movimiento del cuerpo humano. En Milgram hay un cuestionamiento acerca de la autonomía del sujeto que apunta al hecho de cómo es definido en términos de la situación. La autoridad, es fundamental, pero esta autoridad no es personal sino que se realiza con el conjunto de la situación.

En algunas variaciones del experimento se puede advertir que las descargas se daban no solo por una obediencia directa a la autoridad sino por la configuración del espacio, su posición en él y las distancias (físicas y simbólicas) entre los participantes, así como los objetos empleados. Por ejemplo, si las órdenes de continuar con el experimento aumentando la intensidad de las descargas eléctricas eran hechas por el “experimentador” a través del teléfono, la obediencia disminuía. Si la “víctima” se encontraba en la misma

6. Si quien lee se extraña de que la eficiencia sea un rasgo de la burocracia, puede consultar el libro de Graeber donde, entre otras cosas, muestra cómo la diferencia entre el sector público y el privado es la presencia de mayores controles burocráticos para incrementar la eficiencia. No es que el sector privado carezca de burocracia, como suele pensarse.

habitación que el “maestro”, la obediencia disminuía. Si no se usaban correas en la silla y el “maestro” tenía que sujetarle el brazo para dar las descargas, la obediencia también disminuía. Cuando se dice autoridad debe entenderse la *autoría* de las acciones. ¿Quién es el autor de las descargas eléctricas? Quizá sea impropio decir que el autor es la situación, igual de impropio decir que el sujeto es el autor. Es el sujeto solo en tanto “maestro”, cuya autoridad es provista por toda la situación. La situación lo ha definido como maestro, y lo ha definido de una manera muy peculiar de ser maestro: alguien que precisa del castigo para enseñar, equipado con un generador de descargas eléctricas, una silla para amarrar al aprendiz, y todos y cada uno de los objetos dispuestos en una escenografía perfectamente montada.

Contemporáneo a Milgram, Erving Goffman (1959) desarrolla su perspectiva teatral para dar cuenta de la formación de la persona en los encuentros cara a cara. Para poder realizar una acción, sostiene este autor, es preciso responder a las preguntas tales como ¿en qué situación me encuentro?, ¿dónde estoy y quiénes son las personas que están presentes?, y luego, ¿quién soy en función de esto? La persona, si bien es actor en su propia vida —y esto implica una concepción agencial del sujeto—, se ve a sí mismo representando un papel bastante definido por la sociedad, concretamente por la situación que se desenvuelve en el aquí y ahora. Así, podría verse el experimento de Milgram como el montaje de una escenografía que hace posible una actuación previamente establecida, como si se tratara de un guion, en la que el único que no lo ha ensayado representa su papel de acuerdo a lo requerido (en la mayoría de los casos).

Así pues, la psicología social haría un replanteamiento al pensar el individuo en términos relacionales, al enfocar su mirada en la interacción social y señalando que es imposible pensar la acción individual sin atender al contexto que la hace posible y que le provee de significado. El que se destaque invariablemente al individuo como protagonista de su propia acción, da cuenta de un valor moral bien asumido en la sociedad: el individuo. El individuo es el pequeño dios a quien se le rinde tributo con pequeños rituales cotidianos a través los cuales se reafirma su existencia. Si en cambio miramos a la situación, nos damos cuenta que el individuo es un componente de la misma que se ve obligado a participar del acuerdo implícito que la sostiene como real —y que le da, de paso, realidad al individuo—. Randall Collins destaca cómo las ciencias sociales participan de la creencia moral en el individuo:

¿No es evidente que los individuos son únicos precisamente porque podemos observar que siguen actuando según patrones familiares y claramente reconocibles a través de distintas situaciones y de cambios de circunstancias? Algo de verdad hay en este enunciado erróneo: da por probada la hipótesis de que los individuos no cambian cuando cambian las situaciones; hasta qué punto es esto cierto debe dilucidarse empíricamente. Nos inclinamos a aceptarlo irreflexivamente como “algo que sabe todo el mundo” porque nos lo han remachado como un principio moral: todos somos únicos, sé tú mismo, no cedas a la presión del medio social, sé fiel a ti mismo —lemas pregonados en todos los discursos, desde los sermones de los predicadores a las campañas publicitarias, y cuyos ecos resuenan por doquier (Collins, 2009, pp. 18–19).

Milgram ha proporcionado material empírico contra el prejuicio “individuo”: diseñó un experimento en el que personas comunes cometen actos crueles, en el que muestra en sus variaciones el poder de la situación. Cuando la situación se define conforme a lo que se supone, las acciones transcurren con normalidad y los sujetos se conforman o se ajustan a ella. Cuando la situación es trastocada en los supuestos que la definen, la actuación del sujeto también. Así, por ejemplo, cuando se invertían los roles entre el “experimentador” y el “aprendiz” en presencia del sujeto, quedando el “experimentador” —el tipo de apariencia científica— en la silla eléctrica y el “aprendiz” supervisando la realización del experimento, el “maestro” no tardaba en liberarlo de las descargas, aduciendo razones humanitarias, a pesar de que el “aprendiz” le ordenaba continuar. La situación no se sostenía sencillamente porque no es real que el científico sea quien reciba las descargas y el sujeto que debía hacer de aprendiz ordenara no parar. La fuente de las órdenes debe ser la autoridad, en sí mismas no tienen valor definido, incluso pueden significar lo contrario. Provocar dolor con descargas eléctricas a una persona puede ser una loable contribución a la ciencia, si la situación así permite interpretarlas.

La ciencia es la que soporta la moral en el caso Milgram, personificada en el “experimentador” y escenificada en “un laboratorio de una prestigiosa universidad”. Esta tipificación social —esas etiquetas generalizadas que permiten interpretar la situación— da cuenta de cómo la estructura social pone a la disposición de la situación los supuestos que la sostienen. El propio Milgram ya advertía la importancia de que su experimento tuviera lugar en una

universidad para comprender el fenómeno de la obediencia que en él ocurría (1963). En su descripción, destacó la “elegancia” del laboratorio en contraste con otros lugares más modestos en los que se realizaron variaciones del experimento. Cuidó de que la apariencia del “experimentador” —vestido con un traje gris de técnico— y sus modales fueran uniformes. Seguía un guion preestablecido y al explicar la teoría en cuestión mostraba un libro. Hizo variaciones —ya mencionadas— manipulando audazmente la figura de la autoridad, como poner a discutir a dos “experimentadores” frente al sujeto para ver cómo disminuía su obediencia. En otras variaciones, el experimento quedó dissociado de la universidad para dar cuenta el problema de la “autoridad de fondo”: cómo la persona le da sentido a su obediencia —es decir, cómo conduce su acción— por el contexto en el que se halla actuando. Milgram parte de planteamientos muy cercanos a Goffman, con su dejo de humor:

Téngase en cuenta cuán íntimamente relacionada se halla nuestra aceptación de los preceptos que de otros recibimos con las instituciones y locales concretos de nuestras actividades de cada día. Si se nos lo pide, no tenemos dificultad en presentar nuestro cuello a un hombre con una navaja de afeitar en la barbería, cosa que por supuesto no haríamos en una tienda de zapatos. Al sentarnos, en cambio, en esta tienda, obedecemos de buen grado la invitación del dependiente a que nos pongamos en calcetines, y, sin embargo, nos negaríamos a hacer lo mismo en una institución bancaria. En el laboratorio de una gran universidad pueden los sujetos ceder ante toda una serie de preceptos, a los que se opondrían si les fueran dados en otra parte (Milgram, 1973. cap. 6, párr. 12.58).

Así que fue sumamente cuidadoso en el diseño del escenario donde tendría lugar la variación del experimento que elimina cualquier vínculo con la universidad. Montó unas oficinas en un pueblo industrial (Bridgeport) de las cercanías. La invitación a los voluntarios fue por carta semejante a la empleada en Yale, pero con un membrete que ponía Asociación de Investigación de Bridgeport, organización creada solo con este propósito. Las oficinas eran en un edificio comercial un tanto abandonado pero limpio y con pocos muebles. Si los sujetos inquirían sobre la organización, se les decía que era una firma privada que hacía investigaciones para la industria. El porcentaje de obediencia bajó de 65 a 48. En las entrevistas posteriores, los sujetos

expresaban su escepticismo respecto a su participación en el experimento, pues aludían al aspecto del lugar que restaba credibilidad a la investigación. Sin embargo, casi la mitad de los participantes obedecieron hasta el final. Milgram lo interpreta así:

Es posible que, si han de ser considerados como legítimos preceptos de un tipo potencialmente destructor o dañoso, hayan de tener lugar dentro de una cierta estructura institucional. Pero de nuestro estudio se sigue con toda claridad que no tiene por qué ser una institución especialmente famosa o distinguida. Los experimentos de Bridgeport eran llevados a cabo por una firma desconocida a la que le faltaba todo tipo de credenciales. El laboratorio había sido colocado en un edificio respetable con su dirección dentro de la lista de oficinas de dicho edificio; pero, por lo demás, no se daba prueba alguna de benevolencia o competencia. Es posible que la *categoría* de institución, juzgada de acuerdo con la función que profesa, más bien que por su posición cualitativa dentro de esta categoría, sea la que gana nuestra docilidad (1973, cap. 6, párr. 12.70).

Que una persona propine descargas eléctricas a otra hasta causarle gran dolor no tiene nada de extraordinario si hay un imperativo moral, expresa Milgram. La moral, ese acuerdo de lo que es real —como dijimos con Goffman—, es situacional. Este relativismo puede ser ofensivo, si se está habituado a pensar la moral en términos de principios generales, pero la moral no es un parámetro, es intrínseca a la acción, y esta contiene los ecos de otros. Milgram diseñó el experimento buscando un equilibrio en el cual se consiguiera la obediencia del sujeto sin ningún tipo de coacción, de forma totalmente voluntaria, e incluso logrando que su obediencia pareciera un acto cooperativo. En este sentido, la ciencia resulta más convincente como autoridad legítima que un oficial del ejército, las razones para cooperar en su empresa son más ampliamente reconocidas. “La mayor parte de los sujetos de nuestro experimento contemplan su comportamiento dentro de un amplio contexto que es benéfico y útil a la sociedad, la consecuencia de una verdad científica” (1973, cap. 1, párr. 7.36). La moralidad de su acción estaba dada. La ciencia proveyó confianza para que la situación fuera experimentada como normal (Hollander & Turowetz, 2017).

La tecnología viabiliza el dar descargas eléctricas, y al facilitarse esta tarea, la crueldad se vuelve banal. En el experimento la mediación tecnológica es central con el uso de un generador de descargas eléctricas; en sí misma es una tecnología para causar dolor, pero no hay tal cosa como un objeto “en sí mismo” abstraído de sus condiciones sociales. Ante los reparos del “maestro”, el “experimentador” explicaba que las descargas no causan daños permanentes, justificando su uso a pesar del dolor que expresaba sentir la víctima con gritos y súplicas.

El generador de descargas eléctricas de Milgram ya pasó a ser pieza de museo de la ciencia para el progreso de la humanidad. Fue un elemento esencial en la configuración de la situación creada por el experimento para conseguir la obediencia: ninguna variación del experimento lo elimina. ¿Qué hubiera ocurrido si en lugar de este sofisticado aparato se hubiera usado un látigo o una vara como instrumento de castigo del proceso de aprendizaje? Desde luego, que en el enfoque experimental el látigo y la vara introducirían dificultades insolubles, pero lo fundamental es que estas tecnologías, por rudimentarias, humanizarían la acción de infringir castigo. Esto es fundamental. Se ha señalado ya cómo este experimento logra un proceso de deshumanización.

La tecnología tiene un papel relevante en este proceso. Las variaciones lo demuestran; cuando había una mayor cercanía física entre el “maestro” y el “aprendiz”, la obediencia disminuía. Si ambos eran colocados en la misma habitación, 60% desobedecían. En otra variación, el “aprendiz” debía colocar la mano en una plancha para recibir las descargas eléctricas. Al llegar a los 150 voltios se negaba a continuar y el “maestro” debía sujetarlo con sus propias manos para darle el castigo. En este caso, 70% desobedecía.

Cuando hay una lejanía entre los sujetos, por estar en habitaciones separadas y haciendo las descargas con la distancia que los instrumentos posibilitaban (los cables, el electrodo y las correas que sujetan al “aprendiz”), ocurre una pérdida de unidad experimentada en la acción con relación a sus consecuencias. Al hablar de los soldados estadounidenses en Vietnam, Milgram describe la ayuda que recibieron de la tecnología para matar civiles: “Se arroja el napalm sobre la población indefensa desde una altura de diez mil pies. No son hombres sino puntos mínimos en un osciloscopio infrarrojo quienes constituyen el objetivo de las armas automáticas” (cap. 15, párr. 21.23). La cercanía entre los sujetos conduce a la empatía, señala Milgram, llegando a formar grupos de forma incipiente (el maestro con la víctima o el maestro

con el experimentador). Randall Collins (2009) desarrolla teóricamente esta observación y concluye que la cercanía corporal genera estados emocionales compartidos que derivan en solidaridad y, en caso de prolongarse esta cercanía, llegan a configurar pautas morales. Collins analiza cómo los rituales transmitidos por televisión, como ceremonias religiosas o encuentros deportivos, no son capaces de generar una energía emocional tan intensa entre los telespectadores comparada con los asistentes a esos eventos. Llamar por teléfono para felicitar a alguien es un pobre sustituto de un abrazo en medio de su fiesta de cumpleaños. La tecnología merma la vida colectiva y reduce la solidaridad, sentencia este autor.

En las instituciones modernas la tecnología no se reduce a artefactos manipulables con el cuerpo proyectando sus fuerzas. La propia organización institucional materializada en elementos tales como su reglamento, estructura, arquitectura y todo aquello a lo que Michel Foucault llamó “poder disciplinario” ha de entenderse como tecnología, en tanto fortalece el cuerpo humano en, y solo en, los términos de la propia institución. Por esto, es más apropiado decir que la institución produce al humano —no solo lo conduce— y lo hace más útil. “El individuo es sin duda el átomo ficticio de una representación ‘ideológica’ de la sociedad; pero es también una realidad fabricada por esa tecnología específica de poder que se llama la ‘disciplina’” (Foucault, 1975, p.199). Así, cualquiera es guardia en la torre del panóptico y esta arquitectura vigila con independencia de las voluntades individuales. Así, cualquiera es el “maestro” si se le logra poner en las “manos del experimentador” de Milgram.

A través de este trabajo emblemático de la psicología social se ha logrado apreciar cómo se aborda la moral del sujeto. La postura crítica de esta disciplina desmonta el mismo concepto de ser humano que actúa conforme a su propia moral, señala que es la moral de la sociedad la que valora al hombre al punto de imaginarlo dueño de su conducta. Para lograrlo, la psicología social destaca la situación en la que ocurren las interacciones sociales: el fondo es el protagonista. En este proceso de comprensión —del caso Milgram— se han cuestionados valores habitualmente asumidos, tales como: obediencia, eficiencia, autoridad, ciencia, tecnología, etcétera, que se expresan a través de la actuación del individuo.

Una postura crítica, como esta que se aprecia en la psicología social y en cierta tradición de las ciencias sociales y humanas, no supone evadir una posición. La crítica no es, obviamente, un valor moral. Es una práctica en la

ciencia y en el arte, dada por una estrategia metodológica; hay que colocarse en el margen de la sociedad para poder apreciar las formas y desde ahí, creer y no creer, sospechar y fascinarse (véase Simmel, 1908). La psicología social tiene una larga tradición en elaborar comprensiones desde seres marginales, irreales: el pobre, el vagabundo, el forastero, la mujer, el ocioso... el cruel. Desde ahí, se aprecia lo azaroso y arbitrario del orden social. Milgram, desde su psicología social experimental, crea una situación mínima que pone en juego valores propios de la sociedad moderna, revela así que la moral y la inmoralidad están definidas conforme los puntos de vista de la acción. Lo que es racional desde un punto de vista es irracional desde otro, decía Weber.

Elaborar esta comprensión de la sociedad quizá no suponga la aspiración a alguna utopía bien definida —dar soluciones es caer en la trampa del poder, advierte Agustín García Calvo— pero no quita el tener referencias. En los márgenes de la sociedad, son útiles las referencias inmorales, es decir aquellas que carecen de realidad y rebosan de imaginación. Como expresa Richard Rorty (1991), despreocuparse por el verdadero ser del hombre y ocuparse en una re-descripción de la condición humana, que, superando los límites de la moralidad, imagine posibilidades de vivir una vida más humana, que en los términos de este autor es vivir en una sociedad libre de crueldad.

REFERENCIAS

- Arendt, H. (1963). *Eichmann en Jerusalén. Un estudio sobre la banalidad del mal* (edición de epublibre). Recuperado de <https://epublibre.org/>
- Bauman, Z. (1989). *Modernidad y holocausto*. Madrid: Sequitur.
- Blondeau, O., Dyer-Witthford, N., Vercellone, C., Kyrou, A., Corsani, A. et al. (2004). *Capitalismo cognitivo. Propiedad intelectual y creación colectiva*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Canto Ortiz, J.M. & Álvaro, J.L. (2015). Más allá de la obediencia: reanálisis de la investigación de Milgram. *Escritos de Psicología*, 8(1), 13-20.
- Collins, R. (2009). *Cadenas de rituales de interacción*. Barcelona / Ciudad de México: Anthropos / UAM / UNAM / Universidad Nacional de Colombia.
- Dennett, D. (2015). *Bombas de intuición y otras herramientas del pensamiento* (Laura Lecuona, trad.). Ciudad de México: FCE.
- Durkheim. E. (1902 / 2007). *La división del trabajo social*. México: Colofón.

- Fernández, P. (2004). *La sociedad mental*. Barcelona: Anthropos.
- Flores, G. & Nava, E. (2016). *Identidades en venta. Músicas tradicionales y turismo en México*. Ciudad de México: UNAM.
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Ciudad de México: Siglo XXI.
- Gergen, K. (1973). Social psychology as history. *Journal of Personality and Social Psychology*, 26(2), 309–320.
- Goffman, E. (1959). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Graeber, D. (2015). *La utopía de las normas. De la tecnología, la estupidez y los secretos placeres de la burocracia* (edición de epublibre). Recuperado de <https://epublibre.org/>
- Hepburn, A. (2007). *An introduction to critical social psychology*. Londres: Sage.
- Hollander, M. & Turowetz, J. (2017). Normalizing trust: Participants' immediately post-hoc explanations of behaviour in Milgram's "obedience" experiments. *Br. J. Soc. Psychol*, 56(4), 655–674. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI:10.1111/bjso.12206
- Ibáñez, J. (1985). Las medidas de la sociedad. *Reis. Revista española de investigaciones sociológicas*, No.26, 85–128.
- Ibáñez, T. (1994) *Psicología social construccionista*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Ibáñez, T. (2005). *Contra la dominación. Variaciones sobre la salvaje exigencia de libertad que brota del relativismo y de las consonancias entre Castoradis, Foucault, Rorty y Serres*. Barcelona: Gedisa.
- Íñiguez, L. (2003). La psicología social como crítica: continuismo, estabilidad y efervescencias tres décadas después de la "crisis". *Revista Interamericana de Psicología*, 37(2), 221–238.
- Martín-Baró, I. (1983). *Acción e ideología: psicología social desde Centroamérica*. San Salvador: UCA Editores.
- Milgram, S. (1963). Behavioral study of obedience. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(4), 371–378.
- Milgram, S. (1973). *Obediencia a la autoridad* (edición de epublibre). Recuperado de <https://epublibre.org/>

- Milgram, S. (2005). Los peligros de la obediencia. *Polis Revista Latinoamericana*. No.11. Recuperado el 12 octubre de 2018, de <http://journals.openedition.org/polis/5923>
- Moscovici, S. (1972). Society and theory in social psychology, En J. Israel & H. Tajfel (Eds.), *The context of social psychology: a critical assessment* (pp. 17–68). Oxford: Academic Press.
- Oppenheimer, M. (2018). Dramaturgical Devices and Stanley Milgram’s Hybrid Practice. En D. Cateforis (Ed.), *Hybrid practices. Art in collaboration with science and technology in the long 1960s*. Oakland: University of California Press.
- Rodríguez, E. (2015). *Entre el olvido y la desmemoria: Fuentes de la psicología social crítica en América Latina*. Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España.
- Rodríguez, I. (2014). *Raíces y tradiciones de la psicología social en México. Un estudio historiográfico*. Guadalajara: ITESO.
- Rorty, R. (1991). *Contingencia, ironía y solidaridad*. Barcelona: Paidós.
- Russell, N. (2011). Milgram’s obedience to authority experiments: origins and early evolution. *British Journal of Social Psychology*, 50(Pt 1), 140–162. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1348/014466610X492205
- Russell, N. (2014). The emergence of Milgram’s bureaucracy machine. *Journal of social issues*, 70(3), 409–423. Recuperado el 15 de mayo de 2021, de DOI: 10.1111/josi.12068
- Salomone, G.Z. & Fariña, J.J.M. (2009). Cuestiones ético–metodológicas frente a la réplica del experimento de Stanley Milgram, 45 años después. En *Anuario de investigaciones* (vol.16, pp. 277–284). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Schutz, A. (1944). El forastero. Ensayo de psicología social. En *Estudios sobre teoría social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Simmel, G. (1908). *Sociología: estudios sobre las formas de socialización*. Ciudad de México: FCE.
- Simmel, G. (1917). *Cuestiones fundamentales de sociología*. Barcelona: Gedisa.
- Soto, J. (2009). *Psicologías inútiles*. Ciudad de México: UAM.
- Weber, M. (1922 / 1964). *Economía y sociedad. Esbozo de sociología comprensiva*. Ciudad de México: FCE.

VIII. Consideraciones éticas de la aplicación de las ciencias del comportamiento en las políticas y programas de desarrollo

CARLOS BAUCHE MADERO

Los programas y las políticas para el desarrollo son un campo de investigación y aplicación profesional poco explorado aún en América Latina por la psicología y otras ciencias que estudian el comportamiento humano, pero con creciente interés en países europeos, Estados Unidos, e incluso algunos países asiáticos (Shaffer, 2015; Samson, 2018). Las ciencias del comportamiento para el estudio teórico y aplicado del desarrollo (con un enfoque de aplicación grupal o social), engloban distintas líneas de trabajo, las cuales pueden ser abordadas desde ciencias como la psicología individual y social, la antropología, la sociología o la economía de la conducta (Adhikari, 2016).

Una política puede ser definida como una declaración amplia, que establece los principales objetivos, las normativas y las prioridades, ya sea de un gobierno, una institución pública o privada global, regional o local (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Unesco, 2013). Una política de desarrollo abarcaría las acciones y normativas relativas a aquellos sectores de incidencia en lo económico, ambiental o social, en distintos ámbitos de incidencia (Escobar, 1988; McVety 2008). A su vez, una política se puede operativizar en programas, proyectos o intervenciones aplicadas con necesidades identificables, objetivos, medios, que deseablemente deben ser acompañados de investigación aplicada durante todas sus fases (Unesco, 2013; The PEW Charitable Trusts and MacArthur Foundation, 2014).

Aunque normalmente asociamos una política al sector público, es preciso señalar que, desde la sociedad civil, y en ocasiones también desde la academia y la iniciativa privada, se formulan políticas y programas institucionales

de acción y cooperación para el desarrollo (Asociación Latinoamericana de Organizaciones de Promoción al Desarrollo A.C., ALOP, 2011). Además, en los últimos años, la formulación y seguimiento de políticas públicas de gobiernos locales, nacionales o instancias globales requieren la participación, influencia e incidencia de la sociedad civil, en donde se generan esquemas de gobierno abierto y cogobernanza (González, 2015).

El interés por las contribuciones hacia las políticas, por parte las ciencias que estudian el comportamiento individual y social no es reciente, pues desde hace más de 40 años se ha considerado que existen aportaciones valiosas desde la psicología que aspiran incidir en políticas públicas (Kiesler, 1980). Sin embargo, esto se ha ido incrementando en las últimas dos décadas, principalmente a raíz de las propuestas teóricas, metodológicas y aplicadas para la resolución de problemas sociales que normalmente eran abordados por economistas y administradores públicos (Kahneman, 2011; Thaler, 2015). Lo anterior permitió se enriqueciera la forma como se diseñaban y evaluaban las políticas y los programas de desarrollo, y, por consiguiente, en muchos casos, también en la consecución efectiva de los resultados esperados (Shah, Mullainathan & Shafir, 2012; Shaffer, 2015).

El psicólogo, como científico del comportamiento humano y profesionalista, que se posiciona desde las ciencias humanas, sociales y de la salud, aporta en distintas formas a las problemáticas psicosociales. Desde la perspectiva de la investigación, contribuye a la generación de conocimiento cuando profundiza y diagnostica problemáticas sociales concretas, en distintas poblaciones (Datta & Mullainathan, 2014). Adicionalmente, el psicólogo cuenta con los conocimientos que le permiten monitorear y evaluar de manera cualitativa y cuantitativa cómo los procesos de implementación inciden de manera concreta en cambios emocionales, cognitivos o conductuales de los participantes (Datta & Mullainathan, 2014; Banerjee & Duflo, 2011).

En el área de la formulación de las políticas y los programas de desarrollo, el psicólogo cuenta con las capacidades que le permiten diseñar políticas, programas e intervenciones que tomen en cuenta los factores humanos asociados al fracaso o éxito de la intervención, en el contexto natural, sea al inicio o en su etapa de adaptación o escalamiento del problema y su resolución (Bates & Glennerster, 2017). Finalmente, en la implementación de los programas e intervenciones, el psicólogo demuestra que tiene las competencias operativas adecuadas para el trabajo directo con personas con las

cuales busca generar cambios en el comportamiento, ya sea para aumentar el acceso a un derecho, o para disminuir situaciones que producen estados de vulnerabilidad (Sánchez, 2013).

En América Latina, la participación de los psicólogos en la intervención social tiene historia. Por ejemplo, los modelos de intervención desde la psicología social comunitaria con aportaciones muy importantes para los modelos teórico-metodológicos que comparten epistemologías construccionistas y una ética desde las pedagogías críticas, el marxismo latinoamericano y la pedagogía de la liberación (Freire, 1970; Montero, 2003).

Con lo hasta aquí expuesto, puede constatarse la relevancia que tiene reflexionar sobre las políticas y programas de desarrollo desde la psicología. Es por ello que este capítulo tiene como propósito pensar su relevancia ética. Se parte del supuesto de que los diseños de intervención no son ajenos de posiciones epistemológicas, antropológicas y políticas, y que ello también incide en sus mandatos y deseables éticos. Las intervenciones realizadas desde las ciencias del comportamiento no están exentas de críticas que inquietan sobre los principios que las soportan. Con la finalidad de dar respuesta a tales cuestionamientos, en este capítulo se problematizan los retos y supuestos a tener en cuenta en las intervenciones comunitarias desde las ciencias del comportamiento. De tal modo que la primera parte de este escrito discute la perspectiva antropológica, epistémica y política económica de esta ciencia, y al final de cada una de las dimensiones se precisan los dilemas a tener en cuenta en los proyectos de intervención en los programas para el desarrollo. La segunda parte del escrito trasmite una experiencia de intervención que actualmente se sigue implementando desde el enfoque en las ciencias del comportamiento, mostrando la vigilancia epistémica y ética que se ha tenido en cuenta. Al final del capítulo, se ofrecen consideraciones conclusivas en las cuales se articula lo teórico con la experiencia de intervención.

ORIGEN DE LAS POLÍTICAS DE DESARROLLO Y LA VISIÓN ANTROPOLÓGICA

Aunque se tienen antecedentes desde siglos anteriores de que los gobiernos, las monarquías o los imperios buscaban resolver problemáticas de sus sociedades en materia de alimentación, salud pública, etcétera (Harari, 2014; Vigarello, 2008; Foucault, 2015), el nacimiento del concepto de desarrollo como

política pública global sistematizada nace en los años cuarenta, posterior a la segunda guerra mundial, cuando Harry Truman introduce en un discurso ante las Naciones Unidas el mandato moral de que los países “desarrollados” deben ayudar a los países “subdesarrollados” (Escobar, 1988; McVety 2008). La cooperación de los países para el desarrollo, además, vino enmarcada con la firma de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en 1948, la cual señalaba el deber moral (y posteriormente legal) de los países de proteger a sus ciudadanos con una serie de derechos inalienables y universales como la vida, la salud o la libertad (Gómez-Galán, Piscitello & Ollero, 2013).

Los países “desarrollados”, victoriosos de la Segunda Guerra, además del poder económico y armamentista que les permitía influir en la agenda de la recién creada Organización de las Naciones Unidas (ONU), tenían como característica común una visión antropológica del sujeto igualitaria, de origen judeocristiano, en la que todos los hombres (en aquella época “hombres” como genérico de personas) son iguales ante Dios y, por lo tanto, ante la Ley (Harari, 2014). Adicionalmente, el sujeto poseía una cualidad única como ser vivo, la de la razón, cuyas facultades entre otras cosas le permitían discernir lo que era mejor o no para él, y actuar en consecuencia, por lo que proteger la libertad (o autonomía) de los ciudadanos era indispensable. De aquí nacen las corrientes liberales cuyos fundamentos se remontan a las aportaciones filosóficas de John Locke e Immanuel Kant (Gaus, Courtland & Schmitz, 2018).

A la igualdad entre los hombres, la capacidad racional de autodeterminación, se le sumo un tercer atributo, que sostiene la conceptualización del sujeto moral en occidente, a saber: el sujeto-agente por encima del colectivo. Presupuesto antropológico que se sostuvo en las dos corrientes éticas más fuertes de esa época, la utilitarista de J.S. Mills y la deontológica de I. Kant, las cuales centran su fundamento en la capacidad del agente de tomar decisiones racionales (Noonan, 2002).

A partir de lo expuesto, se propone en este capítulo, desde las ciencias del comportamiento para el desarrollo, los siguientes dilemas éticos asociados a las visiones antropológicas, que se tienen que repensar:

- En nombre de la igualdad, se han implementado acciones que afectan la libertad de las personas (Sen, 2004).

- En nombre de la libertad, el liberalismo ha utilizado este valor para justificar acciones que afectan el bienestar y aumentan la desigualdad entre las personas (Stiglitz, 2012).
- En nombre de la elección individual, se han utilizado esquemas que abusan de responsabilizar al sujeto de su condición, basados en el mérito individual (Han, 2014; Sandel, 2020).

LA EPISTEMOLOGÍA POSITIVISTA EN LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE DESARROLLO

Epistemológicamente, las políticas y programas de desarrollo no han sido ajenos a las discusiones sobre la validez de ciertos métodos sobre otros. El método científico, desde Auguste Comte hasta el Círculo de Viena, favoreció el surgimiento de una epistemología positivista sobre el mundo (Chalmers, 1984). La aplicación del método científico sin duda fue más obvia o sencilla en los objetos o fenómenos naturales, los cuales, a diferencia de los fenómenos sociales, eran concretos, podían manipularse, observarse, cuantificarse, ya sea de manera directa o a través del uso de la tecnología (Pérez Tamayo, 2012).

Como se mencionó anteriormente, el paradigma desarrollista provenía de los países con mayor influencia económica en el mundo, cuya cultura de conocimiento estaba montada sobre el método científico. La aplicación de una epistemología positivista en el campo social presentó diversos retos, pues los objetos de estudio, las teorías que les dan sentido y las metodologías estadístico–descriptivas y de pruebas de hipótesis, propias de esta epistemología, no estaban formalmente desarrolladas para las ciencias sociales (Kuhn, 1971; Pérez Tamayo, 2012). Además, las ciencias positivas utilizaban un marco de validez científica basado en una noción realista del mundo, en donde la construcción del lenguaje científico pretendía ser una correspondiente con la descripción de los objetos del mundo (Rorty, 1990). De nuevo, este ejercicio tiende a ser más sencillo con objetos de estudio concretos propios de las ciencias naturales, aunque tampoco estas están exentas de problemas fundacionales, como lo han señalado filósofos y estudiosos de la ciencia como Thomas Kuhn, Imre Lakatos y Paul Feyerabend (Chalmers, 1984). Sin embargo, utilizar el mismo procedimiento representa un salto lógico y metodológico problemático cuando los objetos de estudio son construcciones conceptuales lingüísticas, como es el caso del poder, la influencia, la pobreza,

etcétera (Danziger, 1994). La priorización del paradigma positivista para las aplicaciones sociales poco desarrolladas ocasionó sesgos de interpretación, un problema epistemológico que excede este escrito.

A nivel político y ético, el uso exclusivo del paradigma positivista derivó en supuestos débiles y errores desde las políticas públicas (Medeles Hernández, 2013; Eysenck, 1996), así como desde la comprensión de los fenómenos sociales definidos, alrededor de los grupos étnicos, religiosos o culturales en situación de vulnerabilidad (Eysenck, 1996). A nivel metodológico, había un desdén por los saberes de distinta índole que no pertenecieran a la escuela occidental positivista. Primero, por aquellos provenientes de la teoría o la filosofía, cuyos postulados no estaban diseñados para ser empíricamente observables (Chalmers, 1984). Segundo, por las investigaciones realizadas desde los métodos cualitativos, las cuales eran criticadas por su carácter interpretativo y por su epistemología construccionista (Bunge, 2002). Finalmente, por los conocimientos empíricos que provenían de las culturas “subdesarrolladas”, como las de los pueblos originarios de América Latina, a las que se les catalogaba como simple superchería (Dussel, 2011).

De lo anterior, se visualizan, desde las ciencias del comportamiento para el desarrollo, los siguientes cuestionamientos éticos a la epistemología positivista:

- En nombre de la ciencia se afectaron, con conclusiones basadas en un razonamiento motivado, a grupos en situación de vulnerabilidad (Eysenck, 1996).
- En nombre de la ciencia se dejó de lado a la filosofía, la investigación y a los saberes no empíricos sobre las problemáticas sociales (Chalmers, 1984).
- En nombre de la ciencia se impuso un sistema de creencias desde los países desarrollados, embelesado con la validez atribuida a las ciencias naturales, como la física o la química (Dussel, 2011).

POLÍTICA, ECONOMÍA Y MODELOS DE DESARROLLO

Aunado a las visiones antropológicas y epistemológicas, y a sus consecuentes implicaciones éticas, las políticas y los programas de desarrollo también requieren ser analizados desde su visión política, pues, como se intentará

mostrar, también desde aquí existen retos éticos a abordar. Los modelos de desarrollo, tanto en la agenda internacional y nacional, como desde los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil, están fundamentados en postulados teóricos influenciados por los paradigmas dominantes de las ciencias económicas y políticas.

Si bien las ciencias económicas y políticas cuentan con una amplia diversidad de postulados sobre el rol del estado y sobre la economía, así como sobre las nociones de lo público y lo privado, dos autores en teoría económica influyeron en el siglo veinte: Adam Smith y John M. Keynes (Altman, 2015). Mientras el primero le dio un rol más activo a la iniciativa privada para las soluciones de las necesidades humanas a través de la generación de la riqueza y limita el rol del estado a aspectos jurídicos, seguridad, etcétera, el segundo aboga por un papel más activo o rector al estado, en la inversión pública y la proveeduría de servicios correspondientes a las necesidades de desarrollo de los ciudadanos. Escobar (2010) señala que la definición operativa de desarrollo ha ido migrando conforme a la influencia que cada una de las escuelas del pensamiento político y económico ha tenido a lo largo de estas décadas. Es así, como en la década de los años cincuenta, en un contexto de la postguerra, el desarrollo se operativizó más en un sentido de modernización, en los sesentas en el estado de bienestar (keynesiano). El desarrollo compartido (teoría de la dependencia internacional) fue primordial durante los años setenta, y el periodo neoliberal (Adam Smith y Milton Friedman) inició su crecimiento en las décadas de los años ochenta y noventa (Escobar, 2010; Tetreault, 2012). El marxismo, aunque no predominó en las prácticas de cooperación internacional dada la menor influencia económica de los países comunistas (excepto la URSS), se mantuvo activo y en constante tensión con las posturas de Smith y en menor medida, de John Maynard Keynes. Esta perspectiva se mantuvo latente tanto por el papel del bloque comunista durante la guerra fría, como por las iniciativas latinoamericanas de izquierda, como es el caso de la pedagogía de la liberación (Freire, 1970).

En la actualidad existen tensiones entre los modelos neoliberales y los que apuestan a la rectoría del estado para la universalización de los derechos humanos y sociales (Levy, 2010). Nuevos economistas han aportado alternativas al debate desde frentes más heterodoxos heterodoxos (Agenjo, Molero, Bullejos & Martínez, 2017). Algunos de los economistas más relevantes han sido por ejemplo, Karl Polanyi, quien planteó que los factores económicos

deben de analizarse desde el punto de vista de los colectivos organizados en instituciones con mayor o menor poder (Polanyi, 1944), Amartya Sen, quien propone que los factores como el acceso y las capacidades determinan en gran medida la posibilidad de desarrollo de las personas (Sen, 2004), o Joseph Stiglitz, quien ha criticado a la globalización desregulada, en tanto ha favorecido a los corporativos y los países económicamente más poderosos, aumentando la desigualdad y el extractivismo en los países en desarrollo (Stiglitz, 2012).

Sumado a ello, ante la llamada de alerta de la comunidad científica y la movilización de colectivos ecologistas, se ha logrado incluir en la agenda modelos económicos basados en recursos finitos que no comprometan el desarrollo de las generaciones futuras (una ética trasgeneracional), lo cual contribuyó a que se presentara la propuesta de desarrollo sostenible, primero en Estocolmo en 1972, y posteriormente en la Comisión Mundial para el Medio Ambiente y el Desarrollo de 1987 (Manzi, 2010). Aunque estos modelos de desarrollo sostenible ya contemplan la atención a los procesos sociales, individuales, culturales de las comunidades, no renuncian al desarrollismo que mantiene la influencia económica y política de Estados Unidos y Europa en los países donde opera el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y las agencias de cooperación para el desarrollo (Gudynas, 1999). Debido a ello, desde América Latina se propuso recientemente un modelo alternativo al desarrollo sostenible, el del Buen Vivir, el cual pretende ser una respuesta que empodere a las sociedades locales, los pueblos originarios y a los países en desventaja, para no comprometer sus derechos culturales, ambientales y sociales (De Sousa Santos, 2006).

En paralelo, a los modelos de desarrollo, se encuentran también los modelos de ayuda o asistencia a comunidades o grupos en situación de desventaja. Desde esta óptica, también existen visiones distintas sobre la ayuda. En primer lugar, algunos promotores del desarrollo como Jeffrey Sachs (2006), de manera optimista han argumentado que las políticas de desarrollo podrían contribuir en el corto y mediano plazo a disminuir de manera casi total los grandes problemas sociales como la pobreza. Otros, como William Easterly (2017), han documentado de forma exhaustiva distintos problemas sociales, económicos y ambientales surgidos en las regiones apoyadas, por la forma de implementar las políticas y programas de desarrollo. Otros autores, como Abhijit V. Banerjee y Esther Duflo (2011), han señalado que la pertinencia

de implementar programas de ayuda en realidad depende, puesto que se documentado que la ayuda social en ocasiones ha resultado exitosa y en otros casos esto no ha sido así, y que esto puede evaluarse empíricamente (incluso experimentalmente) para saber en qué condiciones, y con cuáles factores a considerar, deben implementarse los programas de desarrollo. Este enfoque experimental también tiene ciertas críticas, no tanto debido a que promuevan la documentación empírica de los factores de éxito o fracaso sino por el excesivo uso de los métodos experimentales, en detrimento de otros métodos cualitativos y / o cuasiexperimentales (Deaton & Cartwright, 2016).

Asimismo, es necesario mencionar la fundamentación bajo la cual se justifican las acciones de apoyar a los grupos en desventaja mediante la implementación de políticas y programas de desarrollo. Pocos autores señalan que la ayuda humanitaria no es deseable, como es el caso de Garret Hardin (1974), quien señala que la ayuda no favorece un principio de autorregulación en el que los más favorecidos logran su desarrollo, como una especie de selección natural darwiniana. Otros autores señalan que la ayuda social no logra desprenderse de la colonización cultural, lo cual pone en tensión la acción de beneficencia con la protección a la dignidad y autonomía de las personas (Escobar, 2010; Dussel, 2011). En el espectro opuesto, están los neo-utilitaristas y consecuencialistas como Peter Singer (2015), que parten de una definición última de lo bueno como el bien común, quienes establecen una obligación de socorrer a todas las personas, sin importar las condiciones de la ayuda, la distancia, o el costo.

Al respecto de ello, John Rawls (1993), desde una visión denominada como liberal, señala que la asistencia es uno de los ocho principios necesarios para una ética contractualista, el cual establece como acuerdo entre las naciones, la ayuda mutua. El contractualismo, que ha cobrado mucha fuerza en el campo de las políticas y programas, es un rescate de la deontología kantiana que parte de una epistemología monista y en cierto sentido convencionalista (Cortina, 1993). Por su parte, un autor de corte más igualitarista, Thomas Pogge (2013), alumno de Rawls, señala que la ayuda no es una cuestión de asistencia o caridad sino de justicia social, pues una gran parte de las razones por las cuales ciertas sociedades o comunidades se encuentran en esta posición de desventaja, es por los *agravios indirectos* que han sufrido dadas las condiciones de extracción de recursos, explotación social y laboral, y los abusos económicos de poder por parte de países y transnacionales.

El posicionamiento de los actores en una situación de ayuda también ha sido sujeto de amplios debates, tanto desde quien ofrece la ayuda, como desde quien la recibe. Primero se abordará la posición de ofrecer la ayuda. Desde ciertas posturas, como la asistencia o la caridad (del buen samaritano), la ayuda consiste en ofrecer el alivio a la necesidad evidente o urgente del otro. Desde otras posturas basadas más en la justicia (el éxodo), consiste en atender las causas estructurales que contribuyen a la situación desfavorable en la que se encuentran las personas (Beauchamp, 2019; Fassin, 2011). La visión de quien recibe la ayuda, por su parte, puede ser vista desde su capacidad de agencia y desde las condiciones estructurales que limitan esta capacidad.

Desde una visión centrada en la capacidad de agencia, el sujeto cuenta con las condiciones suficientes y necesarias para tomar las mejores decisiones para su propia vida y lo que se requiere es proveer nada más la igualdad de oportunidades que le permitan partir en las mismas condiciones (Rawls, 1993). Desde una visión estructural, la persona que se encuentra en situación de vulnerabilidad es víctima de una serie de condiciones que imposibilitan su desarrollo, recursos, toma de decisiones, entre otras cuestiones (Pogge, 2013).

Las salidas a este debate no son sencillas, por lo que se presentan a continuación algunas respuestas relevantes. Quienes proponen una visión centrada en la agencia o el empoderamiento individual han realizado críticas importantes al paternalismo, ya sea del estado o del actor privado que busca generar la ayuda y en lugar de ello terminan desempoderando al ciudadano (Yunus, 2007). Sin embargo, estas posturas corren el riesgo de responsabilizar al sujeto de situaciones que exceden su propia capacidad de sobreponerse a su condición actual, como han mostrado los estudios de movilidad social recientes (Grajales & Monroy-Gómez-Franco, 2018).

Por otro lado, hay quienes han señalado el rol preponderante de las condiciones estructurales económicas, políticas o sociales, por encima del mérito propio o la resiliencia del individuo, mismos que abogan no solo por la igualdad de oportunidades rawlsiana sino más allá de ello, por la necesidad de asegurar la igualdad de resultados, a través de políticas de compensación (Ugalde, 2018).

Los planteamientos feministas interseccionales, como el de Judith Butler y Patricia Soley-Beltrán (2006), han coadyuvado a visibilizar este rol estructural “duro” (económico) o “blando” (creencias y normas culturales alrededor de la identidad) que condicionan las decisiones de las personas.

Al respecto de ello se han establecido mecanismos que justifican cierto tipo de paternalismo a través de la promoción de acciones afirmativas en favor de los grupos desfavorecidos (Nagel, 2003) o incluso un poco más lejos, desde el mismo condicionamiento de las posibilidades de decisión de los ciudadanos, como lo realizan los modelos de “arquitectura de decisiones” de las ciencias de la economía de la conducta (Thaler, 2015). Sin embargo, hay un riesgo latente que corren estas posturas al imponer creencias, engañar, victimizar y desempoderar al agente o destinatario (Arellano & Barreto, 2016).

Otros autores han tratado de explicar la interrelación entre agencia y estructura, como es el caso de Sherry Ortner (2006) quien ha señalado que no es viable intentar modificar la una sin la otra, o en el caso de Amartya Sen (1980), quien ha señalado que es necesario enfocarse tanto en la estructura, la cual provee el acceso y es condición necesaria para la inclusión y el desarrollo, como en la generación de capacidades para hacer uso efectivo (o funcional) de este acceso. Las visiones de Ortner y de Sen pueden ser estudiadas y abordadas desde los planteamientos empíricos del desarrollo de Banerjee y Duflo (2011). Sin embargo, los modelos experimentales deben considerar el nivel de incertidumbre propio de los sistemas complejos, por lo que desde la “ecología de la acción”, siempre hay posibilidad de generar efectos no deseados (Morin, 2006). Enriquecer los modelos experimentales con lecturas sociales, estructurales, culturales y de poder, ayudaría a comprender en ocasiones esta complejidad.

Para finalizar, se visualizan, desde los modelos políticos y económicos de desarrollo, los siguientes dilemas éticos relacionados a la discusión de los modelos políticos y económicos del desarrollo:

- Dilucidar si puede fundamentarse la idea misma de generar políticas y programas para el desarrollo (Easterly, 2017).
- Cómo el modelo de desarrollo adoptado afecta la visión de la cooperación y la ayuda social (Pogge, 2013).
- Revisar el posicionamiento de la ayuda como asistencia solidaria o como justicia y compensación a los grupos (Pogge, 2013).
- Replantear la ayuda para el desarrollo sin afectar creencias, visiones y autonomía de las sociedades o grupos en desventaja (Escobar, 1988).
- Dilucidar cómo ilustran y a la vez ocultan variables los modelos de atención a la agencia y a la estructura (Ortner, 2006).

- Considerar el elemento de la incertidumbre de las acciones de ayuda en entornos complejos, en donde las variables no pueden del todo observarse ni controlarse (Morin, 2006).

UN CASO DE INTERVENCIÓN SOCIAL A MANERA DE EJEMPLIFICACIÓN

Ante la creciente ola de delitos con violencia que afectan al país desde hace tres lustros, el Gobierno Federal generó alianzas con agencias de cooperación internacional para disminuir el impacto de este fenómeno, a través de la implementación de diversas acciones y proyectos en materia de seguridad. Una de las líneas de trabajo a las que se le ha dedicado atención es el fortalecimiento de las políticas de prevención de la violencia y el delito. En esta línea, un contratista de una agencia de cooperación internacional generó una agenda de trabajo enfocada en el desarrollo de capacidades locales para la prevención secundaria y terciaria con un enfoque de evidencia, en al menos cinco estados de la república. Una de las acciones que se realizó, consistió en adaptar e implementar modelos de intervención terapéuticos basados en el enfoque cognitivo-conductual, inspirados en las lecciones aprendidas de revisiones sistemáticas, cuyas evaluaciones de impacto arrojaron resultados positivos en contextos diversos (World Health Organization, WHO, 2015; Abt, Blattman, Magaloni & Tobón, 2018).

El presente caso se centra en el estudio piloto para adaptar al contexto urbano mexicano un modelo cognitivo conductual para prevenir la violencia juvenil, el cual se realizó en dos colonias de la zona metropolitana de Guadalajara, con antecedentes de conflictos con la ley. En esta experiencia estaban involucrados los siguientes actores:

- La Agencia de cooperación internacional, quien aportó los recursos iniciales y pactó las metas con los contratistas y con el Gobierno Federal. La supervisa de manera ocasional.
- El contratista de la Agencia de cooperación internacional, quien aportó el financiamiento y algunos lineamientos generales para que el modelo adaptado estuviera centrado en prevención secundaria o terciaria, y estuviera informado en evidencia reciente.

- La organización implementadora, cuyo rol consistió en realizar los estudios de diagnóstico, adaptación, diseño, pilotaje y documentación del modelo para su escalamiento.
- Un equipo de asesores, con perfil académico, quienes semanalmente retroalimentaron todo el proceso de diseño, de la organización implementadora.
- Un equipo implementador, contratado temporalmente por la organización implementadora para pilotear y documentar el proceso, resultados y lecciones del trabajo de campo.
- Dos organizaciones comunitarias, una en cada colonia, quienes mostraron interés en la adopción del modelo, y proporcionaron sus instalaciones y redes locales para la etapa de pilotaje.
- Los participantes, en su mayoría jóvenes de 13 a 23 años (en un grupo) y de 15 a 29 años (en el otro). La mayoría de los jóvenes interactuaba en dinámicas urbanas que indicaba la presencia de factores de riesgo de violencia y delito.
- El trabajo de campo fue posterior a los meses de diagnóstico y diseño del modelo, e implicó las siguientes etapas:
 - Contacto con organizaciones locales (seis semanas): se establecieron acuerdos y se realizaron los preparativos.
 - Diagnóstico territorial y convocatoria de los jóvenes (seis semanas): se mapeó la situación geográfico-social, las dinámicas sociales y los actores relevantes dentro de las colonias. Asimismo, se estableció contacto con jóvenes mediante entrevistas informales y muestreo en cadena, para conocer su perspectiva de las dinámicas del barrio e invitarlos a un taller.
 - Grupo terapéutico (doce semanas): talleres grupales con dinámicas experienciales y momentos de elaboración clínica.
 - Actividades artísticas (doce semanas): de manera simultánea, dos talleres de grafiti y rap con los jóvenes participantes para mantener la motivación y reforzar contenidos terapéuticos.
 - Mentoría individual (doce semanas): con apoyo de un mentor, realizar encuentros individuales informales para escuchar inquietudes y ayudar en la orientación de los jóvenes.

- Cierre (dos semanas): se realizó un evento de cierre y una devolución de resultados a los participantes (en la última sesión) y a la organización comunitaria.

Planteamiento de la cuestión

Existen tres códigos éticos importantes de tomar en cuenta en el presente caso, por su vinculación desde alguno de los ángulos de este. El primero es la Declaración de Helsinki, relevante desde el ángulo de la salud pública y la investigación con sujetos humanos (World Medical Association, 2013). El segundo es la Declaración universal sobre bioética y derechos humanos, la cual es pertinente en tanto se enfoca en los derechos humanos y menciona el rol de la cooperación internacional para el desarrollo (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Unesco, 2005). El tercero son los principios éticos de la Asociación Psicológica Americana, que da las orientaciones particulares para el trabajo de los profesionales de la psicología (American Psychological Association's, APA, 2010). Si bien los tres documentos son extensos y detallados en sus campos de aplicación, este escrito tomará uno de los principios que es común a los tres: el respeto a la libre autodeterminación de las personas, vinculado con la dignidad, la autonomía y la libertad (puede consultarse el artículo 9 de la Declaración de Helsinki, el artículo 5 en la Declaración de derechos humanos y bioética de la Unesco y el Principio E del código ético de la APA). Como se intentará clarificar, la libre autodeterminación guarda una relación estrecha con los retos éticos presentados en este escrito. No está de más mencionar que existen otros principios comunes que se mencionan brevemente y que podrían ser desarrollados en escritos posteriores, como el de justicia y el de beneficencia.

Los principales retos ocurridos en la implementación del pilotaje se detallan a continuación. La descripción del caso servirá para plantear conflictos éticos, y la resolución de estos se muestran en la sección de reflexiones y conclusiones.

Retos éticos asociados al proceso de pilotaje

El plan de intervención de las agencias de cooperación normalmente se decide de antemano, mediante el análisis de las prioridades de sus grupos de interés

(particularmente aquellos grupos que cuentan con autoridad normativa y presupuestaria), y las necesidades detectadas en los ámbitos locales de acción. Al llegar los promotores a la comunidad ya se tiene definida una prioridad y un tipo de intervención. El riesgo consiste, entonces, en que la agenda sea impuesta desde fuera, con una óptica de intervención externa. El principio de libre autodeterminación corre el riesgo de violarse en caso de que los participantes sean tratados como beneficiarios pasivos de los servicios, y sus inquietudes o necesidades expresadas no sean tomadas en cuenta.

Cuando las agencias internacionales o las instancias implementadoras no parten de una visión local es común que el diagnóstico de la problemática y los medios para lograrlo provenga de los países o sus culturas de origen. La visión científico-técnica de estas agencias llega permeada de un sistema de creencias muchas veces poco consciente, sobre los valores, hechos morales y construcciones de lo deseable (Dussel, 2011). Es importante señalar que esta preocupación ya ha sido incorporada en el campo de la Cooperación para el desarrollo, en tanto las mismas agencias internacionales han reflexionado sobre esto, y recientemente se han propuesto nuevas formas de acercamiento que tomen en cuenta el incluir o partir el trabajo desde lo local, sobre todo después de la *Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo* en 2005 (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, OCDE, 2005), así como desde la adopción y difusión de metodologías territoriales (Del Río & Barbieri, 2010).

Las rutinas organizacionales, las presiones de tiempo también mantienen el riesgo constante de que el proceso de gestión del conocimiento de los proyectos siga siendo unidireccional. Sin embargo, no es de extrañar que este riesgo también provenga de una perspectiva de la ayuda vista desde la asistencia (asistir solidaria y subsidiariamente al que “no sabe”, al que “no puede”), más que desde una visión de justicia social, la cual no presupone en el otro una carencia de capacidades sino de acceso (Pogge, 2013). Una visión de los jóvenes que parte de la necesidad asistencial, pero olvida las fortalezas, la capacidad de agencia, la dignidad y la libre determinación de los jóvenes, corre el riesgo de tratar a los participantes como objetos de ayuda, más que como sujetos-agentes con intereses, capacidad de toma de decisión, y con el potencial de co-participar en su propio desarrollo (Sen, 2004).

Otro punto importante que tratar es el uso mismo de la Terapia Cognitivo-Conductual con los jóvenes, cuya teoría admite, como parte de su posicionamiento

de intervención, la posibilidad o incluso la necesidad de “instruir” de forma didáctica al usuario sobre la naturaleza de sus cogniciones, emociones y comportamientos (Beck, 1995). Si esto ocurre de manera acrítica hay serias amenazas a la libre autodeterminación, como se puede observar desde las posiciones de poder del facilitador (Foucault, 2009). En primer lugar, el poder simbólico que se le asigna al profesionalista terapeuta y a su saber. Segundo, el poder dado por la diferencia de edad, de educación y de estatus socioeconómico desde la cual usualmente se parte en programas con jóvenes en situación de vulnerabilidad. Si a lo anterior se le suma la visión objetivante de la asistencia y /o se reproduce metodológicamente el componente didáctico (o de instrucción) de forma bancarizada, en donde un conocedor deposita su conocimiento en una persona que carece del mismo (Freire, 1970), las condiciones de violación del principio de libre determinación, y la sugestión misma de los participantes están presentes. Esto conlleva a implementar un programa de desarrollo que afecta la autonomía de las sociedades o grupos en desventaja (Escobar, 1988).

Otro reto consiste en dilucidar cómo realizar proyectos piloto atendiendo los posibles escenarios en donde un componente o incluso toda la intervención, fallen. En el caso aquí presentado, algunos de los componentes del piloto no lograron implementarse como se tenían planeados, como es el caso de la mentoría y la vinculación. Estas actividades estaban orientadas a mejorar las opciones de inclusión social de los jóvenes participantes (lo estructural), para lograr que los cambios terapéuticos (o las capacidades de agencia) fueran sostenibles (Ortner, 2006). Al no lograrse este componente, se compromete la sostenibilidad de los cambios en el mediano y largo plazo, con lo cual el impacto se ve mermado y las preocupaciones éticas aumentan. Adicionalmente, el trabajo territorial o desde lo local, si bien estaba intencionado para ser continuado por las organizaciones de base participantes, no logró consolidarse, con lo cual el proceso y seguimiento a las redes primarias y secundarias de apoyo no pudo garantizarse.

Un punto adicional consiste en los esquemas de investigación requeridos para evaluar los procesos y resultados de las intervenciones piloto, requisito necesario para identificar si es pertinente (y moralmente deseable) escalar una intervención. En el contexto aquí presentado era necesario que a los jóvenes, a la par de su participación en los talleres artísticos y terapéuticos, se les solicitaba que completaran instrumentos de evaluación con la finalidad

de estudiar qué componentes contaban con la efectividad deseada. A los participantes se les ofreció responder a los instrumentos de evaluación de forma voluntaria y se les prometió un uso confidencial de su información. La cuestión de la evaluación se complejiza cuando se genera un grupo de contraste o control, el cual, además de su participación en el llenado de formatos, debe beneficiarse de alguna forma para evitar cualquier tipo de relación pragmático-instrumentalista.

Finalmente, se presenta la tensión entre lo estructural y la agencia. La situación estructural que originó la violencia es compleja. Las agencias internacionales cuentan con mecanismos y recursos para atacar las causas de raíz. Cuando no se visibiliza la situación estructural (por omisión o de forma deliberada) esto conlleva a culpar a los jóvenes del problema, desde una visión de la responsabilidad individual (Han, 2014). Aunado a ello, como ya se mencionó, las ciencias también han coparticipado en la generación de estigmas sociales (Eysenck, 1996), mediante estudios precisos en lo particular, pero parciales en lo general, que describen un aspecto de una realidad compleja y no dan cuenta de los factores adicionales alrededor de lo descrito. Lo anterior conlleva el riesgo de que las agencias de desarrollo, los contratistas y las organizaciones, inicien procesos de intervención con un sesgo hacia el estigma social de los jóvenes en situación de violencia.

Numerosos estudios han mostrado que los jóvenes forman parte de una cadena de causas estructurales, asociadas con la desigualdad, la violencia sufrida o testimoniada en la familia desde la infancia, la relación con familiares o pares con antecedentes delictivos, entre otras. En estas condiciones, el tipo de educación recibida, el desarrollo de habilidades para la vida se ven mermados por la exposición a situaciones de riesgo (WHO, 2015). Una visión precautoria al extremo podría incluso plantear el hecho de que no debe realizarse ninguna intervención si no se atienden las causas estructurales del problema. Esto es, proponer que un programa cognitivo-conductual, al centrarse en los sujetos y al no contar con recursos, componentes y acciones orientadas a atender las condiciones de exclusión, rezago, y violencia alrededor de los jóvenes, carece de opciones para tener impacto, además de ser éticamente injustificable. Sumado a lo anterior, las condiciones de la implementación pueden ser adversas, como cuando la intervención se está probando por primera ocasión en un escenario local, como fue el caso del proyecto piloto que se describió anteriormente.

Sin embargo, el atender las causas estructurales y por omisión o deliberación dejar de atender el efecto de estas causas en los jóvenes, favorece que más jóvenes se involucren en situaciones que les generarán a ellos y a otros, sufrimiento y altos costos sociales (contraviniendo el Principio de Beneficencia).

REFLEXIONES DEL CASO Y CONCLUSIONES GENERALES

El presente escrito presentó el campo de las políticas y programas para el desarrollo y cómo a partir de los ángulos antropológico, epistemológico y político se genera una serie de conflictos y dilemas éticos producto de visiones similares, complementarias y contrarias. Si bien existen muchas dudas y críticas a la cooperación para el desarrollo de políticas y programas sociales (Easterly, 2017), se reconoce en este escrito la importancia de tomar en cuenta la acción solidaria como un acto de justicia social (Pogge, 2013).

Es preciso encontrar las mejores formas de ayudar a los jóvenes que se encuentran en riesgo o ya están involucrados en actividades violento-delictivas. Sin duda, un programa que trabaje con jóvenes a nivel terapéutico no cuenta con los recursos para cambiar condiciones estructurales de exclusión, pero sí puede trabajar *a partir de generar pequeñas acciones* que permitan la inclusión social de los jóvenes en sus ámbitos locales de desarrollo. La capacidad de agencia y el problema estructural de exclusión no tendrían que ser tratados como elementos mutuamente excluyentes (Ortner, 2006) sino como incidencias en dos niveles, el individual y el genérico, de tal modo que intervenir en el campo de las personas tiene ciertos alcances e impactos de lo social y a la inversa (Fassin, 2011).

No siempre logramos resolver los dilemas a los que nos enfrentamos en intervenciones particulares, puesto que inicialmente no los visibilizamos, y en otras ocasiones no encontramos el abordaje adecuado para resolverlos. Sin embargo, procuramos mantener una vigilancia ética y, sobre todo, buscamos mecanismos de restitución de cualquier error u omisión, así como reflexionar a partir de ellos de cara al escalamiento y las aplicaciones que ha tenido este programa, y las que tendrá en el futuro. El sujeto usuario que participó del programa de desarrollo social fue visto y tratado, no como un objeto de conocimiento sino como un sujeto agente, con la libertad de decidir

el tipo de inclusión que tendría y como un ser capaz de co-participar en la generación de conocimiento.

Adicionalmente, procuramos que la generación de conocimiento del estudio piloto incluya una forma de devolución por la participación; beneficios tanto al grupo control como experimental. La didáctica de las intervenciones parte de que el mapa no es el territorio. El joven participante desde su dignidad, desde el trato no condescendiente, puede rechazar y contraargumentar cualquier descripción que le implique una imposición de etiquetas. El facilitador debe abstenerse de imponer “explicaciones de verdad”, y pone la didáctica y la trasmisión de contenidos a disposición de los participantes para enriquecer la comprensión de las problemáticas. Los participantes toman aquello que les es útil y desechan lo que no es admisible para ellos.

Los proyectos piloto, sin importar el cuidado ético, político, antropológico y científico que se tenga, están expuestos a la posibilidad de fallar o incluso de provocar efectos contraproducentes. Informar a los participantes, facilitadores, y equipos de trabajo que el proyecto se está implementando por primera vez, y que se pretende documentar los aciertos y errores, es un imperativo que obedece al respeto a la libre autodeterminación. Adicionalmente, se asignan recursos para atender situaciones o efectos negativos producto de la intervención, sea que se hayan producido parcial o totalmente por el programa, atendiendo con esta acción el principio de beneficencia (y no maleficencia).

La evaluación de programas, si bien guarda en sí misma riesgos éticos, en lo general es un imperativo moral, pues es también una obligación ética conocer los beneficios y riesgos de cualquier intervención, lo cual atiende el principio de beneficencia y justicia. Los métodos elegidos estarán en constante tensión ética entre el principio de libre determinación y el principio de beneficencia. Un método de evaluación de baja intensidad que parte exclusivamente del saber de los sujetos favorece la libre autodeterminación, aumenta la visibilidad de casos individuales, pero pone en entredicho la validez externa del conocimiento, de los beneficios y riesgos globales de escalar una intervención. Un método de evaluación de alta intensidad y que parte del saber científico de los diseñadores del programa, aumenta la validez del conocimiento global de los beneficios y riesgos, pero puede invisibilizar casos individuales con efectos adversos, además de que puede pasar por alto elementos que afectan la libre autodeterminación. El uso de métodos

de evaluación mixtos, acompañado de una adecuada vigilancia ética, ha sido una solución que hemos tomado para abordar este dilema.

Finalmente es importante aclarar que el principio de libre autodeterminación se toma en cuenta en varios momentos del programa de desarrollo y no es un principio absoluto, pues comúnmente entra en tensión con el de justicia social o el de beneficencia. Vale la pena un ejercicio de vigilancia epistémica y humildad ética ante la complejidad de los problemas emergentes en la intervención con sujetos vulnerables como con quienes trabajamos. Tal previsión permite asumir que la congruencia y consistencia ética es un proceso complejo, con varias aristas, el cual requiere ser abordado paso por paso y caso por caso.

REFERENCIAS

- Abt, T., Blattman, C., Magaloni, B. & Tobón, S. (2018). *¿Qué funciona para prevenir y reducir la violencia juvenil? Revisión sistemática de la evidencia sobre prevención y reducción de la violencia juvenil, con un análisis aplicado al contexto mexicano*. Washington, DC: USAID.
- Adhikari, D. (2016). Exploring the differences between social and behavioral science. *Behavioral Development Bulletin*, 21(2), 128.
- Agenjo, A., Molero, R., Bullejos, A. & Martínez, C. (2017). *Hacia una economía más justa. Manual de corrientes económicas heterodoxas*. Madrid: Universitarios por una Economía más Justa / Economistas Sin Fronteras.
- Altman, M. (2015). *Handbook of contemporary behavioral economics: foundations and developments*. Londres: Routledge.
- American Psychological Association's (2010). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. En K.S. Pope & M.J. Vasquez (2016), *Ethics in psychotherapy and counseling: A practical guide*. Nueva York: John Wiley & Sons.
- Arellano Gault, D. & Barreto Pérez, E.F. (2016). Gobierno conductual: nudges, cambio de comportamiento inconsciente y opacidad. *Foro internacional*, 56(4), 903-940.
- Asociación Latinoamericana de Organizaciones de Promoción al Desarrollo A.C. (ALOP) (2011). Declaración conjunta: Las OSC de América Latina ante el 4to foro de alto nivel sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo.

- Asociación Latinoamericana de Organizaciones de Promoción al Desarrollo A.C.
- Banerjee, A.V. & Duflo, E. (2011). *Poor economics: a radical rethinking of the way to fight global poverty*. Nueva York: Public Affairs.
- Bates, M.A. & Glennerster, R. (2017). The generalizability puzzle. *Stanford Social Innovation Review*, 15(3), 50-54.
- Beauchamp, T. (2019). The principle of beneficence in applied ethics. En E.N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Recuperado el 16 de mayo de 2021, de <https://plato.stanford.edu/archives/spr2019/entries/principle-beneficence/>
- Beck, J. (1995). *Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gedisa.
- Bunge, M. (2002). *La investigación científica: su estrategia y su filosofía*. Ciudad de México: Siglo XXI.
- Butler, J. & Soley-Beltrán, P. (2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.
- Chalmers, A. (1984). *Qué es esa cosa llamada ciencia*. Madrid: Siglo XXI.
- Cortina, A. (1993). *Ética aplicada y democracia radical*. Madrid: Tecnos.
- Danziger, K. (1994). *Constructing the subject: historical origins of psychological research*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Datta, S. & Mullainathan, S. (2014). Behavioral design: a new approach to development policy. *Review of Income and Wealth*, 60(1), 7-35. Recuperado el 17 de mayo de 2021, de <https://doi.org/10.1111/roiw.12093>
- Deaton, A. & Cartwright, N. (2016). The limitations of randomised controlled trials. *VOX, CEPR policy portal*, 9 de noviembre de 2016.
- Del Río, O. & Barbieri, D. (2010) *Manual de aplicación del instrumento de valor añadido de complementariedad de actores para la medición de París y Accra a nivel territorial de la Iniciativa Barcelona*: ART-PNUD.
- De Sousa Santos, B. (2006). *Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social*. Buenos Aires: CLACSO.
- Dussel, E. (2011). *Filosofía de la liberación*. Ciudad de México: FCE.
- Easterly, W. (2017). *The white man's burden: why the West's efforts to aid the rest have done so much ill and so little good*. Oxford: Oxford University Press.
- Escobar, A. (1988). Power and visibility: Development and the invention and management of the Third world. *Cultural Anthropology*, 3(4), 428-443.

- Escobar, A. (2010). *Territorios de diferencia. Lugar, movimientos, vida, redes*. Popayán: Envión.
- Eysenck, H.J. (1996). *Usos y abusos de la psicología: Un psicólogo examina la validez de su ciencia en los asuntos humanos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Fassin, D. (2011). *Humanitarian reason: a moral history of the present*. Berkeley: University of California Press.
- Foucault, M. (2009). *Nacimiento de la biopolítica: curso del Collège de France (1978-1979)*. Madrid: Akal.
- Foucault, M. (2015). *Historia de la locura en la época clásica, I*. Ciudad de México: FCE.
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Ciudad de México: Siglo XXI.
- Gaus, G., Courtland, S.D. & Schmidtz, D. (2018). Liberalism. En E.N. Zalta (ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Recuperado el 16 de mayo de 2021, de <https://plato.stanford.edu/archives/spr2018/entries/liberalism/>
- Gómez-Galán, M., Piscitello, D.P. & Ollero, H.S. (2013). *El enfoque basado en derechos humanos en los programas y proyectos de desarrollo*. Madrid: Fundación CIDEAL.
- González, J. J. S. (2015). La participación ciudadana como instrumento del gobierno abierto. *Espacios Públicos*, 18(43), 51-73.
- Grajales, R.V. & Monroy-Gómez-Franco, L.Á. (2018). Movilidad social en México: hallazgos y pendientes. *Revista de Economía Mexicana Anuario*, No.2, UNAM, 97-142.
- Gudynas, E. (1999). Concepciones de la naturaleza y desarrollo en América Latina. *Persona y Sociedad*, 13(1), 101-125.
- Han, B.C. (2014). *Psicopolítica: neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*. Barcelona: Herder.
- Harari, Y.N. (2014). *Sapiens. De animales a dioses: Una breve historia de la humanidad*. Ciudad de México: Penguin Random House.
- Hardin, G. (1974). *Life-boat ethics: the case against helping the poor*. Nueva York: Psychology Today.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. Nueva York: Macmillan.
- Kiesler, C.A. (1980). Psychology and public policy. *Applied social psychology annual, I*. Beverly Hills: Sage.
- Kuhn, T. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. Breviarios. Ciudad de México: FCE.

- Levy, S. (2010). *Buenas intenciones, malos resultados: política social, informalidad y crecimiento económico de México*. Ciudad de México: Océano.
- Manzi, T., Lucas, K., Jones, T.L. & Allen, J. (Eds.) (2010). *Social sustainability in urban areas: communities, connectivity and the urban fabric*. Londres: Routledge.
- McVety, A.K. (2008). Pursuing Progress: Point Four in Ethiopia. *Diplomatic History*, 32(3), 371-403.
- Medeles Hernández, A.M. (2013). *Las estadísticas públicas como tecnología de estado a finales del siglo XIX mexicano: el porfiriato*. XIV Jornadas Interescuelas / Departamentos de Historia, Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, 2013. Recuperado el 17 de mayo de 2021, de <https://cdsa.aacademica.org/000-010/385.pdf>
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria*, 5. Buenos Aires: Paidós.
- Morin, E. (2006). *El método 6: ética*. Porto Alegre: Sulina / Cátedra.
- Nagel, T. (2003). John Rawls and affirmative action. *The Journal of Blacks in Higher Education*, No.39, 82-84.
- Noonan, J. (2002). Between egoism and altruism: outlines for a materialist conception of the good. *Critical Review of International Social and Political Philosophy*, 5(4), 68-86.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) (2005). *Declaración universal sobre bioética y derechos humanos*. París: La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco).
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) (2013). Unesco handbook on education policy analysis and programming. *Education Policy Analysis*, vol.1. París: Unesco.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2005). *Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo. Apropiación, armonización, alineación, resultados y mutua responsabilidad*. Foro de Alto Nivel, París, del 28 de febrero a 2 de marzo de 2005.
- Ortner, S.B. (2006). *Anthropology and social theory: culture, power, and the acting subject*. Durham: Duke University Press.

- Pérez Tamayo, R. (2012). *¿Existe el método científico? Historia y realidad*. Ciudad de México: FCE.
- Pogge, T. (2013). *Hacer justicia a la humanidad*. Ciudad de México: FCE.
- Polanyi, K. (1944). *The great transformation: the political and economic origins of our time*. Boston: Beacon Press.
- Quero, F.G. & Villaverde, A.R. (2016). *Manual de corrientes económicas heterodoxas*. Madrid: Economistas Sin Fronteras.
- Rawls, J. (1993). The law of peoples. *Critical Inquiry*, 20(1), 36–68.
- Rorty, R. (1990). *El giro lingüístico: dificultades metafísicas de la filosofía lingüística*. “Diez años después”. Barcelona: Grupo Planeta (GBS).
- Sachs, J.D. (2006). *The end of poverty: economic possibilities for our time*. Nueva York: Penguin Books.
- Samson, A. (2018). *The behavioral economics guide*. Londres: Behavioral Science Solutions, Ltd. Recuperado el 17 de mayo de 2021, de <http://www.behavioraleconomics.com>.
- Sánchez, C.A. (2013). *Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva selectiva e indicada*. Madrid: ADI.
- Sandel, M. J. (2020). *The tyranny of merit: What’s become of the common good?* Londres: Penguin.
- Sen, A. (1980). Equality of what? En S.M. McMurrin (Ed.), *The Tanner lectures on human values, 1* (pp. 195–219). Cambridge / Salt Lake City: Cambridge University Press / University of Utah Press.
- Sen, A. (2004). *Desarrollo y libertad*. Bogotá: Planeta.
- Shaffer, P. (2015). *World development report 2015: mind, society, and behavior*. Washington, DC: World Bank Group.
- Shah, A.K., Mullainathan, S. & Shafir, E. (2012). Some consequences of having too little. *Science*, 338(6107), 682–685.
- Singer, P. (2015). *The most good you can do: how effective altruism is changing ideas about living ethically*. New Heaven: Yale University Press.
- Stiglitz, J. (2012). *The price of inequality: the avoidable causes and invisible costs of inequality*. Londres: Allen Lane.
- Tetreault, D.V. (2012). La política social y los programas para combatir la pobreza en México. ¿Oportunidades para quiénes? *Estudios Críticos del Desarrollo*, 2(2), 41–74.
- Thaler, R.H. & Ganser, L.J. (2015). *Misbehaving the making of behavioral economics*. Nueva York: WW Norton.

- The PEW Charitable Trusts and MacArthur Foundation. (2014). *Evidence based policy making. A guide for effective government* (A report from the PEW-MacArthur Results First Initiative), noviembre de 2014. Filadelfia: The PEW Charitable Trust – MacArthur Foundation.
- Ugalde, V. (2018). Desigualdades y justicia social: informe Desigualdades en México 2018. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 33(3), 799–804.
- Vigarelo, G. (2008). Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días. *Arbor*, No.730, 370.
- Yunus, M. (2007). *Banker to the poor: micro-lending and the battle against world poverty*. Nueva York: PublicAffairs.
- World Health Organization (WHO) (2015). *Preventing youth violence: an overview of the evidence*. Ginebra: WHO.
- World Medical Association (2013). Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194.

Acerca de los autores

Fernando Alcaraz Mendoza es doctorante en Investigación Psicológica (Investigación en Neurociencia y Conducta). Licenciado en Psicología y maestro en Ciencia del Comportamiento / Neurociencias (graduado con honores en ambos). Cuenta con más de tres lustros de experiencia como terapeuta cognitivo–conductual y desde aproximaciones psicofisiológicas para el manejo de estrés, neurodesarrollo y neurodeterioro, y de experiencia como docente (a nivel licenciatura, maestría y diplomado). Por más de una década ha desarrollado *software* para psicología y neurociencias. Es autor de varios artículos y capítulos de libros y ha participado en congresos nacionales e internacionales.

Carlos Bauche Madero es doctorante en Investigación en Psicología por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Maestro en Desarrollo Social por la Universidad Panamericana campus Guadalajara (mención honorífica). Ha realizado estudios de posgrado en Filosofía por la Universidad del Valle de Atemajac e International Counseling por la Universidad de LeHigh (Pennsylvania). Es licenciado en Psicología por el ITESO (desempeño CENEVAL sobresaliente). Ha sido profesor en el ITESO. Cuenta con experiencia en investigación básica y aplicada en el Instituto de Neurociencias del Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias de la Universidad de Guadalajara y en el ITESO. Ha participado en diversos estudios e investigaciones para el sector público y social. Ha coordinado distintas iniciativas y programas sociales en contextos gubernamentales y de organizaciones de la sociedad civil.

Felipe Cabrera González es maestro y doctor en Ciencias del Comportamiento por la Universidad de Guadalajara. Estudió la Licenciatura en Psicología en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Su principal actividad es en el campo de la psicología experimental. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores, nivel 1, del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Ha publicado en revistas científicas nacionales y extranjeras, además de ser director de la revista española *Conductual*. Actualmente es profesor investigador de la Universidad de Guadalajara, en el Centro de Investigación en Conducta y Cognición Comparada, Departamento de Comunicación y Psicología, Centro Universitario de la Ciénega.

Juan Diego Castillo Ramírez es maestro en Psicología Clínica por el Círculo de Estudios de Psicología Profunda, AC, y licenciado en Psicología en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Cuenta con formación psicoanalítica en el Círculo Psicoanalítico Mexicano, AC (CPM). Desde 1965 ha participado en la educación en todos los niveles de educación, así como en programas de formación psicoanalítica, en la Ciudad de México, Guadalajara, León y Monterrey. Es profesor titular en el ITESO. Fue asistente de la Dirección General Académica en el ITESO y coordinador del Consejo Académico. Práctica privada en consultorio, desde 1973. Autor de *Gradiva*, *Moisés*, *Rain Man* y *el ocurrente Lacan* y *La subjetividad hoy*, y coautor en obras colectivas *Ombudsman. Filosofía, teoría, y diversidad*; *Psicoanálisis y cine*, tomo III; *Elección final*, y *Reflexiones sobre religión y psicoanálisis*.

Antonio Cordero Romero es médico cirujano y partero por la Universidad de Guadalajara. Especialista en Psiquiatría por la Universidad Nacional Autónoma de México. Jefe de Hospitalización y Urgencias del Centro de Atención Integral en Salud Mental de Estancia Breve del Instituto Jalisciense de Salud Mental. Candidato a ser maestro en Bioética por la Universidad de Guadalajara.

Abraham Godínez Aldrete es profesor investigador del Departamento de Humanidades y Artes del Centro Universitario de Tonalá de la Universidad de Guadalajara. Investigador del Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Profesor de Filosofía e Historia del Arte. Psicoanalista. Autor de estos libros *La noción de ser en psicoanálisis*; *Filosofía*

política y subjetividad, y Amor romántico y muerte voluntaria. Vida y obra de Manuel Acuña.

José Morales González estudió psicología en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Se doctoró en psicología social en la Universidad Autónoma de Barcelona. Es catedrático del Departamento de Ciencias Sociales de la Facultad de Estudios Generales de la Universidad de Puerto Rico. Algunos de sus escritos, como “La comprensión literaria de Max Weber”, “Los hilos microscópicos que tejen la sociedad” y “Estudio y sabiduría popular en *Los ensayos de Michel de Montaigne*”, se pueden encontrar en Internet Archive (<https://archive.org/>).

Francisco Javier Pérez Bouquet es maestro en Ciencias del Comportamiento con orientación en Neurociencias por la Universidad de Guadalajara y licenciado en Psicología por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Coautor de varios capítulos de libros y artículos científicos. Actualmente se dedica a la consultoría psicoterapéutica privada mediante técnicas basadas en evidencia científica.

Bernardo Enrique Roque Tovar es doctor en Investigación Psicológica por la Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Tiene la Maestría en Terapia Familiar Sistémica por la Universidad del Valle de Atemajac y realizó estudios de Maestría, con especialidad en Asesoramiento Psicológico, en la Georgia State University, en Atlanta, Georgia, con beca del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Es psicólogo por la Universidad de Guadalajara. Su interés de investigación actual está en torno al estudio de los procesos terapéuticos.

Antonio Sánchez Antillón es doctor en Psicología por la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales de Buenos Aires, Argentina. Tiene una Maestría en Teoría Psicoanalítica por el Centro de Investigación en Estudios Psicoanalíticos y estudios de Filosofía por el Instituto Libre de Filosofía y Ciencias. Es profesor de tiempo completo en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO) y pertenece al Sistema Nacional de Investigadores de México. Autor de los libros *Ensayo de ética para psicó-*

logos e Introducción al discurrir ético en psicoanálisis, así como de diversos capítulos y artículos para libros y revistas.

Daniela Silva Peyro es licenciada en Psicología por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO) y maestrante en Gerontología por la Universidad de Guadalajara. Ha colaborado como becaria de investigación Conacyt en el campo de las ciencias sociales. Sus ejes de especialización incluyen envejecimiento, salud y género.

Aplicación de los principios éticos en las psicologías
se terminó de imprimir en agosto de 2021
en los Talleres de Innovación para el Diseño del ITESO,
Periférico Sur Manuel Gómez Morín 8585,
Tlaquepaque, Jalisco, México, CP 45604.
La edición estuvo al cuidado de la
Oficina de Publicaciones del ITESO.



ITESO, Universidad
Jesuita de Guadalajara

Fernando Alcaraz Mendoza • Carlos Bauche Madero
Felipe Cabrera González • Juan Diego Castillo Ramírez
Antonio Cordero Romero • Abraham Godínez Aldrete
José Morales González • Francisco Javier Pérez Bouquet
Bernardo Enrique Roque Tovar • Daniela Silva-Peyro
Antonio Sánchez Antillón

La tarea del profesional en psicología se ejerce a partir de principios éticos que necesariamente pasan por los valores de respeto, beneficencia y justicia. Cómo se entienden, se asumen y aplican en la práctica cotidiana estos valores es algo que todo psicólogo requiere contestar, una vez que su actividad lo coloca frente a otros con quienes está implicado.

Este libro da luz sobre estas y otras interrogantes vinculadas a la carrera de Psicología, ya que presenta un conjunto de reflexiones y propuestas, desde diversas perspectivas, sobre los fundamentos y dilemas éticos a los que se enfrentan quienes estudian, enseñan o ejercen esta especialidad.

Cada uno de los autores que participan en este volumen aporta elementos para el examen de la ética pensada y aplicada en psicología, mediante distintas herramientas metodológicas y desde su experiencia en las áreas clínica o de investigación. La confluencia de distintas corrientes de pensamiento permite confrontar sus posiciones particulares, así como el saber teórico-técnico en que se desempeñan estos profesionales.

En vista de la crisis moral que se vive en la actualidad, estas páginas tienen el propósito de enriquecer el desarrollo cultural de la profesión, ya que todo ejercicio dentro de esta disciplina lleva a contemplarse como agente social con y para el otro.

