III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

La biotecnociencia al servicio del deseo en la posmodernidad. Consideraciones bioéticas.

Degiorgi, Gabriela Maricel.

Cita:

Degiorgi, Gabriela Maricel (2011). *La biotecnociencia al servicio del deseo en la posmodernidad. Consideraciones bioéticas. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-052/19

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/hK7

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

LA BIOTECNOCIENCIA AL SERVICIO DEL DESEO EN LA POSMODERNIDAD. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Degiorgi, Gabriela Maricel
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina

RESUMEN
Es posible advertir las profundas transformaciones que se han gestado en el campo de la salud a partir de la segunda mitad del siglo veinte. Transformaciones que se vieron incididas tanto por los avances de las tecnociencias biomédicas, como su acontecer en un momento de la humanidad singularmente atravesado por la postmodernidad. La impronta de la cultura posmoderna, aparece significada en nuevas demandas asistenciales, donde la biotecnociencia aparece visualizada como un recurso más, al cual el sujeto considera posible de recurrir, al servicio de su deseo. Es de esta manera como surge la ‘‘medicina del deseo’’, la “medicina del perfeccionamiento”, la ‘‘medicina de conveniencia”, que reflejan un conjunto de situaciones hasta ahora inéditas en el ámbito de la practica clínica, que están modificando no solo la representación y sentido de las ciencias médicas, sino que llevan al mismo tiempo a un replanteo de las tradicionales concepciones sobre salud-enfermedad. Tal escenario que desenlaza la solicitud de intervenciones biomédicas que lindan con barreras borrosas entre el deseo y la necesidad, va a generar importantes controversias entre el “saber hacer tecnocientífico” y el “deber hacer” de la práctica clínica, que solo podrán ser dirimidas a la luz de la bioética y la biopolítica.

Palabras clave
Biotecnociencia Deseo Posmodernidad Bioética

ABSTRACT
BIOTECHNOLOGIC THE SERVICE OF DESIRE IN THE POSTMODERN. BIOETHICAL CONSIDERATIONS
It is possible to notice the profound changes that have developed in the health field from the second half of the twentieth century. Transformations that were affected both by the rapid advances in biomedical technoscience, and its occurrence in a moment of humanity determined by postmodernism. The hallmark of postmodern culture, appears significantly in new demand for care, which appears biotechnologic viewed as a resource in these times, to which the subject considers possible use and use the service of his desire and satisfaction. It is in this way raises the “medicine desire”, the “advanced medicine”, the “drug of convenience”, which clearly reflect a range of situations so far unseen in the area of clinical practice, which are changing not only the representation and sense of medical science, but at the same time lead to a rethinking of traditional conceptions of health and disease. Such a scenario that unbind the application of biomedical interventions that border barriers blur between desire and need, will generate significant controversy between the “techno-scientific know-how” and “must do” of clinical practice, which can only be settled in in light of bioethics and biopolitics.

Key words
Biotechnologic Desire Postmodernity Bioethics

Es posible advertir las profundas transformaciones que se han gestado en el campo de la salud a partir de la segunda mitad del siglo veinte. Transformaciones que se vieron incididas tanto por los vertiginosos avances de las tecnociencias biomédicas, como su acontecer en un momento de la humanidad singularmente atravesado por las configuraciones socioculturales producto de la posmodernidad.

La impronta de la cultura posmoderna -donde se desvanecen los valores absolutos, donde viene a imperar el mercantilismo, la información globalizada, la publicidad y el consumo, donde prevalece el hiperindividualismo hedonista y narcisista- han llevado al sujeto a autoconcebirse, como un individuo constituido por un cuerpo con necesidades que deben ser satisfechas constantemente.

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

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

Tales condiciones posmodernas aparecen significadas en las demandas asistenciales, siendo visualizada la biotecnociencia como un recurso mas de estos tiempos, a la cual el sujeto considera posible de recurrir y utilizar, al servicio de su deseo y satisfacción.

Se desafía a la biología para lograr las propias metas, dándose lugar al apogeo de la cirugía estética, la psicofarmacología, las prótesis, las técnicas procreativas, la selección de sexo, el control natal, la medicina del deporte, la transexualidad, por nombrar solo algunas de las intervenciones terapéuticas más solicitadas.

Es de esta manera como surge la ‘‘medicina del deseo’’,

la “medicina del perfeccionamiento”, la ‘‘medicina de conveniencia”, que reflejan muy bien un conjunto de situaciones hasta ahora inéditas en el ámbito de la practica clínica, que están modificando no solo la representación y sentido de las ciencias médicas, sino que llevan al mismo tiempo a un replanteo de las tradicionales concepciones sobre salud-enfermedad.

¿UNA REDEFINICIÓN DE LAS CIENCIAS MÉDICAS?

Lyotard (1989) refiere al posmodernismo designando, el estado de la cultura después de las transformaciones que han afectado entre otras, a las reglas de juego de la ciencia.

Es evidente que muchas de las reglas de juego dentro de las ciencias médicas han cambiado, no solo por los avances -vértigo mediante- de la biotecnociencia, sino por los modos de circulación y apropiación de estos saberes, que van difiriendo progresivamente en su sentido y representación respecto a sus fines tradicionales.

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

El psicólogo alemán Matthias Kettner (2006), introduce un término nuevo en este terreno al que denomina “medicina del deseo”, aludiendo con él que ‘‘ya no se necesita de los saberes y procedimientos médicos para convertir el sufrimiento de la enfermedad en la infelicidad de la normalidad, sino que se precisa de tales saberes y procedimientos para aproximar y ajustar las condiciones del propio cuerpo al estilo de vida que se desea’’.

Deseos entonces, que buscan tramitarse recurriendo a la intervención médica, sirviéndose de las biotecnocientíficas para su satisfacción. Sin duda la medicina estética es la primera muestra -estructurada y organizada- de lo que significa la medicina del deseo, pero es posible focalizar otros ejemplos como el deseo de engendrar un hijo con un determinado sexo (diagnóstico preimplantacional para la selección sexual), deseo de alumbrar un hijo en una determinada fecha (cesárea programada, en el que el deseo no se define bien si es de los padres o del propio ginecólogo), deseo de modificar los atributos sexuales (mamoplastias, alargamiento de pene, etc), deseo de mejorar la potencia sexual (sildenafilo), deseo de un mayor rendimiento físico (eritropoyetina, esteroides, etc), deseo de una apariencia juvenil (tratamientos antienvejecimiento químicos, físicos y quirúrgicos), por solo nombrar algunos de los tantos.

Los fines para la cual es requerida la medicina, también significaron motivo de reflexión para Eric Juengst (1998). El autor considera que no es lo mismo la realización de intervenciones terapéuticas como corrección de nariz, párpados, labios, eliminación de cicatrices, cirugías mamarias, etc. contempladas a la luz de la reconstrucción corporal que requiere un paciente oncológico, politraumatizado o quemado, que mirarlas desde la perspectiva de la “medicina para el perfeccionamiento”. Definiendo a esta última como el conjunto de “intervenciones destinadas a mejorar la forma o el funcionamiento humano más allá de lo que es preciso para restablecer o mantener la buena salud’’.

Por su parte Hottois y Missa (2001) enuncian la expresión “medicina de conveniencia” designando a través de la misma “la utilización de técnicas biomédicas, con otros fines diferentes a los terapéuticos, esencialmente estéticos. Este término se toma en un doble sentido, sea en relación a la apariencia corporal determinada por las imágenes sociales y culturales, o como la preferencia o escogencia individual y subjetiva, en últimas, un asunto de gusto personal”.

A través de la medicina de conveniencia el sujeto se ha permitido pensarse como un ser modificable en su apariencia, intentando por medio de las tecnociencias transformar su cuerpo y de esta manera provocar cambios en su subjetividad.

Evidentemente la ‘‘medicina del deseo’’, la “medicina del perfeccionamiento”, la ‘‘medicina de conveniencia”, nos hacen pensar en una redefinición de la ciencias médicas, cuyo objetivo ya no es solo prevenir o curar la enfermedad, sino también satisfacer los deseos individuales. Lo que nos lleva a reflexionar sobre el siguiente interrogante.

¿UNA REDEFINICÓN DE LAS CONCEPCIONES DE SALUD-ENFEMEDAD?

Lo anterior demuestra que las concepciones sobre salud-enfermedad no han permanecido estáticas, ni ahistóricas, sino que han ido cambiando significativamente a lo largo del tiempo, en una estrecha vinculación con las ideas dominantes del contexto social y cultural de donde emergen.

Si nos remitimos desde la época de los griegos, la práctica clínica se apoyó en sus inicios en la idea de enfermedad como alteración del curso normal de la naturaleza que solo la naturaleza misma podía restaurar, ayudada, en ocasiones, por ciertas medidas terapéuticas.

En épocas mas recientes, a esta concepción naturalista de la enfermedad, se le sumó una lectura humanista de esa visión, según la cual, la enfermedad, además de ser un proceso natural, seria también una experiencia personal y, consecuentemente, un fenómeno social (González Quirós, Puerta, 2009).

Es así como la Organización Mundial de la Salud en la primera mitad de siglo XX, define a la salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades”, lo que permite entenderla no solamente desde los equilibrios biológicos, sino como un sistema de valores, como noción que la gente usa para interpretar sus relaciones con el orden social (Suarez, 2001).

Así, los conceptos fueron evolucionando y en la actualidad se abre paso a una definición de salud-enfermedad que ha dejado de ser estrictamente biológica y ha pasado a ser primariamente social, siendo expresión de la circulación y apropiación de un conjunto de concepcio-

nes, valores y relaciones de sentido en vinculación directa con la sociedad y su cultura.
Lacan (1972-73) nos va a decir, que el discurso determina la forma del lazo social, y vemos cómo en nuestros tiempos posmodernos el discurso capitalista plantea una incidencia determinante en este punto. Introduce en nuestra sociedad el borramiento de lo imposible y con ello la idea de que todo está permitido, además de la gran cantidad de objetos que se crean continuamente para sostener dicha dinámica a partir de brindarlos al sujeto como elementos que taponan su falta fundamental.
La suspensión de los límites, promueve en el sujeto la idea de libertad, y esto junto con la gran diversidad de productos a escoger, marcan la diferencia entre ésta y otras épocas en lo que concierne al deseo del sujeto. El mundo de hoy le "da a escoger", le "da la libertad" de usar su dinero, de tener o adquirir el cuerpo que desee, de obtener los objetos que quiere, en fin, parece darle al sujeto la libertad de demandar, colocándolo en el lugar de consumidor de lo que desee -deseo que es impuesto por el Otro posmoderno-.
Esta dinámica es la que da paso a los nuevos ideales del sujeto, apareciendo una excesiva atención sobre la apariencia, donde prevalece más "verse bien" que "sentirse bien", y donde el cuerpo adquiere una inusual relevancia. Dentro de los que las tecnologías de la información y comunicación promueven como objeto de consumo, parecieran encontrarse las biotecnociencias, empujando al sujeto a disponer de las mismas para intervenir su cuerpo según su propio deseo, con la ilusión de encontrar en ello su bienestar personal y su felicidad.
Es así como en la práctica clínica de hoy se hace presente un paciente diferente, mas bien habría que decir, como de hecho se dice en palabras de Kettner (2006) "un nuevo cliente", que impone otra manera de demandar asistencia médica.
Este paciente-cliente -que difiere de aquel concebido en el sentido clásico y milenario del término-, solicita intervenciones clínicas que no están dirigidas a curar una enfermedad o yugular el dolor y sufrimiento que pueda derivarse de ella, sino que refiere a alguien ''sano'' que quiere satisfacer el deseo de modificar algún aspecto de su fisonomía, de su conducta valiéndose de las posibilidades que la biotecnociencia le ofrece (González Quirós, Puerta, 2009).
De esta manera las concepciones de salud y enfermedad en los tiempos posmodernos, desdibuja también sus límites. Donde el quehacer médico ha dejado de ser percibido como algo que solo tiene sentido en la enfermedad, para pasar a ser visualizado además -y con poderosa fuerza- para optimizar el bienestar del sujeto en función de sus propios deseos.

CONSIDERACIONES BIOETICAS

Los avances biomédicos y biotecnológicos han aumentado y lo siguen haciendo en forma permanente, con mayores posibilidades de intervención sobre la vida y con impactos sociales de gran importancia.
Estos avances ya eran vaticinados por el mismo Freud (1930) en "El malestar en la cultura" cuando decía "Épocas futuras traerán consigo nuevos progresos, acaso de magnitud inimaginable en este ámbito de la cultura y no harán sino aumentar la semejanza con un dios", aludiendo a la figura del hombre.
Hombre que en los tiempos actuales vive -conscientemente o no- a la manera posmoderna. Posmodernidad que incide en la constitución de una "sociedad flexible", a la que el francés Gilles Lipovetzky (1986) entiende como una sociedad anomica, donde han caducado los viejos y tradicionales valores, donde la moral ya no es absoluta sino relativista, que parte del sentimiento, que pasa a ser lo que cada uno siente.
Y lo que cada uno siente dentro del sistema neoliberal, globalizado y capitalista en el que vivimos, decanta en un proceso de personalización donde lo que prima es la satisfacción de los propios deseos.
Deseos que van a hacerse extensivos hasta el campo de la salud y se van a ver traducidos en demandas asistenciales que han dado emergencia a la''medicina del deseo'', la "medicina del perfeccionamiento", la ''medicina de conveniencia", desdibujando las tradicionales concepciones sobre salud-enfermedad y redefiniendo los fines tradicionales de la medicina.
De esta manera a los fines preventivos, curativos y paliativos del quehacer médico tradicional, van a sumársele los predictivos, regenerativos y transformadores, que son invocados por un paciente-cliente que en condiciones de "salud" solicita intervenciones terapéuticas para alcanzar o mejorar lo que el considera su propio bienestar subjetivo.
González Quirós y Puerta (2009) van afirmar que "es verdad que la medicina curativa o tradicional en cierto sentido da respuesta a deseos muy profundos (curar una enfermedad potencialmente mortal), pero no se halla escrupulosamente comprometida con la satisfacción del paciente, sino con el ofrecimiento cabal a éste de las prácticas médicas mayoritariamente aceptadas dentro de la profesión para tratar en las mejores condiciones su enfermedad (lex artis)". Pero en este nuevo marco ellos sostienen que "la relación medico-paciente se desprovee de casi todos sus atributos tradicionales para transformarse en un acto estrictamente venal en el que, por así decirlo, el médico se convierte en un mero ''ingeniero de cuerpos'' contratado por su cliente. De tal suerte que su practica clínica no tendría porque ajustarse a la ética medica, sino al derecho mercantil privado".
Lo cierto es que la realidad de hoy nos demarca una tecnobiomedicina cuya capacidad de intervención extiende su acción sin fronteras, la emergencia de un paciente que desde la ponderación de su derecho a la autonomía y su libertad de elección establece demandas inusitadas para dar satisfacción a sus deseos, en un contexto sociocultural posmoderno donde participa con poderosa fuerza el biopoder devenido del capitalismo.
Tal escenario convoca al conocimiento biomédico a intervenciones que lindan con barreras borrosas entre el deseo y la necesidad, generándose importantes controversias entre los hechos y los valores, entre lo que es y

lo que debería ser, entre el "saber hacer tecnocientífico" y el "deber hacer" de la práctica clínica.
Controversias que solo pueden ser dirimidas a la luz de la bioética, con la ayuda como va a proponer Kettner (2006) de su "gemela siamesa" la biopolítica, donde desde la necesaria reflexión multi-inter-transdisciplinaria y plural sea posible esclarecer las cuestiones axiológicas implicadas, las responsabilidades involucradas, desentramando la tensión que se hace presente entre lo deseable, lo posible, lo legítimo, lo correcto técnicamente y lo adecuado éticamente.

BIBLIOGRAFÍA

Braidotti, R., Rossi (2000). "Las Teorías de Género, en Sujetos nómades". Ed. Paidós. Buenos Aires.

Escobar Triana, J. (2007). "Bioética, cuerpo humano, biotecnología y medicina del deseo". Revista Colombiana de Bioética. Vol. 2, N°1. Enero- Junio.

Freud, S. (1930). "El malestar en la Cultura". En Obras Completas. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

González Quirós, J., Puerta, J. (2009). "Tecnología, demanda social y ''medicina del deseo''". Revista Medicina Clínica, 133 (17). Barcelona.

Hottois, G., Missa, J. (2001). "Medicine du desin- Nouvelle Encyclopedie de bioethique, Medicina, Environment, Biotechnology". De Boeck Université, Bruxelles.

Juengst, E. (1998). "What does enhancement mean?". In: Parens E, editor. Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications. Washington, D.C.: Georgetown Univ Pr.

Kettner M. (2006) ''Wunscherf ullende Medizin'' zwischen Kommerzun d Patienten- dienlichkeit. Revista Ethik Med.

Lacan, J. (1972-73). "El seminario de Jacques Lacan. Libro 20: Aún". Ed. Paidós. Buenos Aires.

Lipovetzky, G. (1986) "La era del vacío". Anagrma. Barcelona.

Lyotard, J. (1989). "La condición postmoderna". Ed. Teorema. Buenos Aires.

Lyotard, J. (1995). "La posmodernidad". Gedisa. Barcelona.

Soler, C. (2006). "Los ensamblajes del cuerpo". Asociación Foros del Campo. Lacaniano. Medellín.

Suárez, R. (2001). "Salud-enfermedad: una categoría a repensar desde la antropología". En R. Suárez (comp.), Reflexiones en salud: una aproximación desde la antropología. Universidad de los Andes. Bogotá.