



POSGRADOS

MAESTRÍA EN FILOSOFÍA CON MENCIÓN EN ÉTICA, POLÍTICA Y SOCIEDAD

RPC-SO-08-NO.240-2021

OPCIÓN DE TITULACIÓN:
ARTÍCULOS PROFESIONALES DE ALTO NIVEL

TEMA:
LOS FUNDAMENTOS BIOÉTICOS QUE
ORIENTAN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN LA
RELACIÓN PSICÓLOGO- PACIENTE

AUTOR:
LUIS ESTEBAN TAPIA VÁSQUEZ

DIRECTOR:
DIANA ANGÉLICA SALMÓN RAMÍREZ

CUENCA – ECUADOR

2023



Autor:**Luis Esteban Tapia Vásquez**

Psicólogo.

Candidato a Magíster en Filosofía con Mención en Ética, Política y Sociedad por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Cuenca.

estebantapia88@gmail.com

Dirigido por:**Diana Angélica Salmón Ramírez**

Maestra en Administración con Especialidad en Finanzas.

Máster en Filosofía Personalista.

diana.ethics@gmail.com

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

2023 © Universidad Politécnica Salesiana.

CUENCA – ECUADOR – SUDAMÉRICA

LUIS ESTEBAN TAPIA VÁSQUEZ

Los fundamentos bioéticos que orientan la práctica clínica en la relación psicólogo-paciente

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	5
Abstract	6
1. Introducción	7
2. Determinación del Problema.....	8
3. Marco teórico referencial.....	10
3.1 Bioética personalista.....	10
3.1.1 Quién es la persona	10
3.1.2 Fundamentos de la bioética personalista	12
3.2 Desarrollo histórico de la psicología	16
3.2.1 El sujeto como objeto de estudio.....	16
3.2.2 Identidad y alienación	19
3.3 Hacia una práctica clínica centrada en la persona	20
4. Materiales y metodología.....	23
5. Resultados y discusión.....	25
6. Conclusiones.....	27
Referencias	28

LOS FUNDAMENTOS
BIOÉTICOS QUE
ORIENTAN LA
PRÁCTICA CLÍNICA EN
LA RELACIÓN
PSICÓLOGO- PACIENTE

AUTOR(ES):

LUIS ESTEBAN TAPIA VÁSQUEZ

RESUMEN

La bioética es una disciplina científica con numerosos recursos y herramientas que pueden ser usados por las ciencias de la vida para evaluar su impacto, cuestionar su accionar y redefinir sus objetivos. En consecuencia, este trabajo se proyecta a desarrollar un diálogo a nivel epistemológico entre la bioética de orientación personalista con la psicología clínica. Para este propósito, hemos realizado un análisis de los principales proyectos metodológicos de la psicología, con la finalidad de identificar los supuestos antropológicos en los objetos de estudio que serán evaluados desde el lente de la bioética, usando una metodología dialéctica. Estos enlaces, nos han permitido generar una propuesta nueva de intervención clínica, centrada en la persona y en concordancia con los valores del personalismo ontológico.

Palabras clave:

Bioética, Epistemología, Personalismo, Psicología, Salud mental.

ABSTRACT

Bioethics is scientific discipline that possesses numerous resources and tools that can be used by the life sciences to assess their impact, questions their actions, and redefines their objectives. Consequently, this work aims to develop a dialogue at the epistemological level between bioethics with personalist orientation and clinical psychology. For this purpose, we have carried out an analysis of the main methodological projects of psychology, an order to identify the anthropological assumptions in the objects of study that will be evaluated from the lens of bioethics, using a dialectical methodology. These links have allowed us to generate a new proposal for clinical intervention, centered on the person and in accordance with the values of ontological personalism.

Keywords:

Bioethics, Epistemology, Personalism, Psychology, Mental health.

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación desarrolla la relación existente entre la práctica clínica de la psicología con la bioética de línea personalista. Dichas propuestas, encuentran un lugar de encuentro común en la búsqueda del bienestar¹ de una persona. Desde la psicología, se analizan las principales escuelas de pensamiento, sus consideraciones sobre el ser humano como su objeto de estudio y los fines que se pretenden con la práctica clínica. Mientras que, desde la bioética personalista, primero se describen sus bases antropológicas y luego se presenta su método de análisis para las ciencias de la vida.

Para crear un puente entre estas dos disciplinas, se propone como método de investigación a la epistemología histórica propuesta por Gastón Bachelard, quien considera que el espíritu de la ciencia a lo largo del tiempo, ha ido derribando obstáculos epistemológicos y estructurando propuestas conceptuales que responden mejor a las necesidades pragmáticas y emergentes en las sociedades del conocimiento.

Por consiguiente, el tema propuesto constituye un aporte académico que puede considerarse en comités de bioética, en la supervisión de casos clínicos relacionados con el ejercicio de la psicología y/o afines, en análisis académicos y en apreciaciones sobre intervenciones psicológicas. También, este trabajo busca fomentar en los profesionales vinculados a la salud mental, un criterio teórico con una perspectiva humanista. De esta manera, se promueve el precautelarse en todo momento los derechos de un paciente que sufre algún *dolor psíquico*, a ser tratado de manera digna, íntegra y con acceso a un servicio en psicología, que fomente su auto realización mediante la búsqueda y encuentro del sentido de su vida.

¹ El bienestar también puede ser leído como felicidad *-εὐδαιμονία-* con toda la amplitud del término, incluyendo su dimensión ética y los caminos que un ser humano debe recorrer para encontrarla (Ferrater Mora, 1965, p.640).

2. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

El planteamiento formal de la praxis clínica de la psicología, históricamente se fundamentó desde el saber y la mirada médica, tomó su método de investigación, pero lo aplicó al concepto metafísico de la *psique* con la finalidad de generar un tratamiento al alma doliente. La nosología que se desarrolló alrededor de lo que se denomina *lo patológico*, empezó a tener connotaciones morales, pues la enfermedad mental tenía un efecto estigmatizante en quién la poseía. Para Canguilhem (1986), la psicología de la normalidad se cimentó sobre el concepto supremo de enfermedad. También comenta que “en la anomalía hay una primacía de lo negativo” (p. 85). Desde el planteamiento de este paradigma, la idea de cura psicológica, consistirá en adaptar a un sujeto, en “volver a llevar a la norma una función o un organismo que se han apartado de ella” (p. 89).

La psicología, al tomar únicamente la dimensión sincrónica de la enfermedad mental, posicionó al dolor psíquico como una sinrazón. Michel Foucault (2017) describe que estos hechos ocasionaron la edificación de asilos para *alienados* donde la institución hospitalaria, con el fin de recuperar la lucidez de un enfermo, castigaba la carne, pues se creía que los apetitos del alma se calmaban mediante el sufrimiento del cuerpo. Por tanto, se entendió como justificados los tratamientos con agua fría para curar las enfermedades nerviosas, las dietas y el uso de psicofármacos que ayuden a aliviar al paciente de su sufrimiento. De esta manera, las prácticas terapéuticas se encontraban desligadas de muchas reflexiones éticas que actualmente son debatidas. Estos acontecimientos incluso fueron plasmados en la literatura universal, pues la magnífica novela de Kesey (1986) “*alguien voló sobre el nido del cuco*” resalta que el internamiento involuntario y la medicalización sin una visión de cura integral, pueden constituir una suerte de castigo al enfermo mental, donde además se provocaba su separación de una sociedad normalizante.

En el contexto ecuatoriano, se puede rescatar la obra de Sánchez (1997), quien manifiesta que el objetivo del internamiento de pacientes psiquiátricos a un

hospicio, no tenía como fin principal el llegar a generar adaptación a un medio social, familiar, laboral o fomentar la comprensión de un padecimiento o la aceptación de su existencia. El encierro era el fin en sí mismo. Además, por ser de tipo involuntario, el aislamiento elimina los vínculos socio afectivos de una persona, vulnerando su derecho a autodeterminarse, lo que, además genera con el paso del tiempo, la dependencia del interno al asilo. Por estos motivos, en la última década del siglo XX, en el Hospital Psiquiátrico San Lázaro de la ciudad de Quito, las personas que se encontraban internadas, tenían como factor común el hecho de que era una población que había sido excluida socialmente, por no coincidir con la lógica de las expectativas psíquicas, sociales, legales o económicas: “no hay duda que el robo, la venta de placer corporal, y la pérdida del sentido eran las nuevas formas de **estigmatizar** y **criminalizar** a la pobreza” (p. 75). Por tanto, la lógica manicomial de la institución, forjaba el efecto de una metamorfosis de la persona: la de pasar de ser un sujeto, a ser un objeto, sin una historia y sin ser sujeto de derechos.

A partir de la primera década del siglo XXI, si bien hubo una tendencia a socializar una psicología centrada en las necesidades de un paciente², hay que considerar que las prácticas psicoterapéuticas, responden a modelos teóricos que tienen una concepción antropológica, lógica y contextual. Por tal motivo, si bien se han modificado algunas formas de atención psicológica, los sistemas de salud mental en el Ecuador no han mejorado considerablemente la calidad de sus servicios.

² Por ejemplo, el *Documento de socialización del Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en la práctica asistencial* (MSP, 2017).

3. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

3.1 BIOÉTICA PERSONALISTA

3.1.1 ¿QUIÉN ES LA PERSONA?

La corriente personalista, se desarrolló en Europa en la primera mitad del siglo XX como respuesta a una serie de crisis culturales, políticas y de valores. Burgos (2010), ubica cuatro tendencias ideológicas que habían desplazado al ser humano como una centralidad de las sociedades: la emancipación de individualismos o colectivismos tanto de izquierdas como de derechas, el materialismo científicista que tiende a suprimir los factores subjetivos porque no constituyen una verdad experimentable, el debilitamiento del pensamiento cristiano en occidente y la aparición de nuevas tendencias filosóficas que descuidan una visión integral de la persona.

En consecuencia, Burgos (2021) plantea que los conceptos antropológicos tradicionales resultaron siendo insuficientes para responder a los cambios sociales que se habían generado, pues la noción clásica de persona, tiene sus raíces en la metafísica³ sustancialista aristotélica. Esta, fue planteada con el fin de describir las cosas a partir de categorías universales⁴ que descuidan la singularidad de *lo sectorial*. Estas, aparte de opacar la unicidad de una persona también deforman sus cualidades, pues si se parte desde lo general para definir a una persona específica, las grandes categorías usadas terminarán siendo insuficientes. Esto se debe a que los griegos no se ocuparon por reflexionar el enigma de la persona⁵, ni tampoco se expandieron por el problema de la creación del hombre o por el valor de la libertad “con el espesor que posteriormente dio el cristianismo” (Medina, 2020, p.134). Para

³ Para Marías (1971), el término *metafísica*, aparece como producto del ordenamiento de cuatro obras de Aristóteles: *Tà metà tà physiká*. Dichas obras, fueron clasificadas después de los libros sobre física.

⁴ La esencia y los accidentes son los predicados que se otorgan a la substancia.

⁵ *Persona*, a pesar de que viene de la voz griega «πρόσωπο», cuya traducción sería *prosopos*, “delante de la cara” o máscara, dista del concepto de *persona* que aquí se trabaja: “Se ha discutido si los griegos tuvieron o no una idea de la persona en cuanto “personalidad humana”. La posición que se adopta al respecto suele ser negativa” (Ferrater Mora, 1965b, p.402).

abordar lo afectivo por ejemplo, la categoría aristotélica que la contiene será la sensibilidad y las pasiones animales o, para abordar la acción humana, se debe partir desde el acto común, prescindiendo de “conciencia, libertad, autodeterminación, donación, etc.” (Medina, 2020, p.133).

El filósofo Julián Marías (1970), replantea el cuestionamiento sobre *quién es la persona* y dice: es un “«Yo» acompañado de una voz –de una voz conocida–, es decir, una circunstancia” (p. 44). Por consiguiente, una persona primero es corporeidad y luego es posibilidad de ser. Es alguien que se encuentra en *futurición*, y a esto lo denomina como su vida. La capacidad de proyectarse hacia el futuro, demuestra que su ontología no se encuentra acabada por lo que, a partir de su realidad presente es capaz de ser posibilidad, invención, azar e innovación en el futuro.

Marías (1971) refiere que la vida humana es una *realidad radical*. Radical porque su categoría, no es otra más que la vida misma en el mundo, por lo que en todo momento se corresponden y se afectan mutuamente: “yo haciendo algo con las cosas; y esto es *vivir*, esto es *mi vida*” (p. 137). Por tanto, la vida no puede ser reducida a ninguna otra realidad, ni a una cosa, ni ser explicada por otra categoría que no sea la vida biográfica propia.

Por esto, la teoría de la vida humana, no es una preparación o una propedéutica para la metafísica, ni una fundamentación de esta, sino que es desde luego *la metafísica*, es decir, la busca de la certidumbre radical a cerca de la realidad radical (Marías, 1971, p. 139).

Wojtyla (2011), aborda el quehacer de una persona desde su acción⁶ y la ubica como una auténtica categoría humana. La acción, se caracteriza por ser una “actividad consciente del hombre” (p. 61). Esto, permite describir lo dinámico del

⁶ «*actus humanus*»: “Cuando decimos «acción» no es necesario añadirle «humana», porque solo la actividad humana es acción” (Wojtyla, 2011, p. 61).

ser, sus diferencias y su autenticidad «*actus humanus y actus voluntarius*», por lo que, mediante una acción consciente, una persona llega a autodeterminarse.

Burgos (2010) en concordancia con los conceptos descritos, añade que el personalismo es una filosofía realista, pues sienta sus bases en las propuestas de la filosofía clásica al aceptar la concepción de ontología, la capacidad de conocer la verdad objetiva, la dimensión ética de la persona, la existencia de una naturaleza humana y su dimensión teológica. Pero añade que personas y cosas son dos categorías distintas, las personas son únicas, poseen una dimensión afectiva, se construyen en comunidad, su corporeidad es más que lo biológico, son sexuadas y sus valores más elevados son los morales y religiosos.

3.1.2 FUNDAMENTOS DE LA BIOÉTICA PERSONALISTA

La bioética como disciplina científica, fue planteada como un puente entre el saber científico y las reflexiones éticas del campo de las humanidades. Para fines de 1970, el oncólogo y bioquímico Van Rensselaer Potter, acuñó por primera vez el término bioética en su artículo “*bioethics the science of survival*”, donde proponía una ruta de diálogo entre la ética de la vida y el ejercicio científico que cobraba fuerza en las sociedades que se expandían industrial y tecnológicamente (Wilches, 2011). Para Sgreccia (1996), hubieron cuatro posiciones teóricas que confluyeron en el desarrollo de la bioética: “la ética médica hipocrática, la moral médica de inspiración teológica, la aportación de la filosofía moderna y la reflexión sobre los derechos humanos en Europa” (p. 28).

Actualmente, el campo aplicativo de la bioética es bastante amplio y multidisciplinario, pues aborda de manera crítica, a todas las ramas y ciencias de la vida que tienen principalmente un impacto sobre la salud humana. Sus competencias van desde la medicina, hasta los estudios de población y la ecología. Por estas características, las competencias de la bioética, exceden a la deontología profesional, pues su objetivo será el deliberar los valores y normas que guían las intervenciones del hombre sobre la vida en general.

Para Sgreccia (1996), el campo de la bioética no se reduce únicamente al miramiento ético de los resultados una intervención humana. Existen ocasiones, en las que es más valioso entender las motivaciones, los medios y los procedimientos que administra un profesional en un proyecto científico. El tener acceso a este tipo de información, permitirá comprender la naturaleza de su investigación, sus exigencias éticas y los criterios antropológicos que han sido previamente valorados, pues el conocimiento de estos últimos hechos, puede provocar que un colaborador haga una objeción de conciencia o decida no participar en una acción.

Para la bioética de orientación personalista, el bien se constituye en la verdad. Esto implica, que la búsqueda del bien requiere de una fundamentación teórica y argumental, que permita un sustento racional de los valores que revelan dicha verdad. Por consiguiente, este modelo se apoya en un enfoque filosófico y antropológico que funciona como base conceptual para las reflexiones que van a desarrollarse. Amo (2019), manifiesta que una de las formas de clasificación de las corrientes bioéticas es a través de la *Ley de Hume*. Esta taxonomía, utiliza un criterio mixto de antropología y ética, dividiendo los modelos bioéticos entre los cognitivistas y los no cognitivistas. Los modelos cognitivistas, plantean que a la verdad se puede llegar por medio de fundamentos racionales y objetivos que son los valores y las normas morales, mientras que los modelos no cognitivistas, suponen que los valores no pueden llegar a ser objeto de conocimiento. Por consiguiente, el modelo bioético personalista, se ubicaría como un modelo de tipo cognitivista, sustentado por una antropología de corte personalista.

La bioética personalista, entiende al ser humano como una totalidad, como “un cuerpo animado y estructurado por un espíritu” (Sgreccia, 1996, p. 73). En consecuencia, una persona es poseedora de una dimensión física, mental y espiritual. Por consiguiente, la persona es una categoría metafísica que no es reductible a ninguna otra categoría. Por este motivo, una persona se caracteriza por ser única e irrepetible. Además, este axioma de totalidad, permite reconocer un valor intrínseco en la persona, su dignidad y su necesidad de trascendencia como su fin vital.

Para la investigación y análisis de casos, Sgreccia (1996) plantea un método de tipo triangular. Esto implica, que la bioética personalista considera el problema en su especificidad (método inductivo), pero también los valores axiomáticos del personalismo (método deductivo). El método triangular, propone que el análisis de un dilema ético será abordado en tres momentos definidos: El punto A consiste en el despliegue objetivo de un hecho delimitado. En el vértice B, hay una profundización en los valores de la persona que se encuentran comprometidos como la dignidad, la integridad o la libertad, por lo que el segundo momento es de tipo filosófico. En el vértice C, se debe determinar una jerarquía de valores, cuáles se requieren precautelar y que acciones un profesional puede realizar. Conjuntamente, la solución a un dilema debe ser coincidente con los derechos fundamentales de la persona que se encuentran amparados por las constituciones nacionales, internacionales y la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

En lo operativo, el respeto a la libertad y a la autodeterminación de una persona, implica que un profesional de la salud puede hacer uso de herramientas y recursos que permitan brindar información sobre una intervención deseable a realizar, por lo que una asesoría verbal como un medio informativo, puede ser complementada con un consentimiento informado⁷. Sin embargo, existen personas que por diversas causas tienen algún tipo de limitación para hacer un uso consciente de su responsabilidad, pues factores como la edad, el contexto, el nivel de escolaridad, las condiciones psíquicas, pueden influir en su nivel de responsabilidad y autodeterminación. Por consiguiente, es necesario tomar en consideración estos factores, pues una decisión plenamente libre, es aquella sobre la se está consciente de los riesgos y consecuencias.

La bioética propone algunos principios que pueden guiar a los investigadores, con el objetivo de encontrar la Verdad como un bien supremo del hombre. Estos principios pretenden evitar el relativismo subjetivo. Además, al conjugarse con los

⁷ En el Ecuador, un consentimiento informado debe ser aplicado en “procedimientos diagnósticos, terapéuticos o preventivos, luego de que el profesional de la salud explique al paciente en qué consiste el procedimiento, los riesgos, beneficios, alternativas a la intervención, de existir estas, y las posibles consecuencias derivadas si no se interviene” (Ministerio de Salud Pública, 2017, p. 23).

valores que fueron descritos, dan como resultado un examen apegado a las propuestas del personalismo:

1. *El principio de defensa de la vida física* plantea que el primer imperativo ético es defender la vida física, puesto que el cuerpo es la encarnación primera de una persona. Por encima de este principio, sólo se encuentra el bien total o espiritual, por lo que una persona podría sacrificar su existencia corporal, solamente si un bien espiritual se encontraría comprometido.
2. *El Principio de libertad y responsabilidad* considera que la libertad es uno de los valores más importantes de la persona. Evidentemente para que una persona pueda ejercer su libertad, requiere de un cuerpo físico, por lo que la defensa de la vida está por sobre este principio. Una persona es libre cuando puede celebrar la responsabilidad de su propia vida y la de las personas que se encuentran a su cuidado.
3. *El principio de totalidad o principio terapéutico*, propone que cualquier intervención terapéutica debe enfocarse en el bien total de la persona, pero hay circunstancias en las que es lícito alterar una parte de la persona, frente a la imposibilidad de sanar la totalidad. En estos casos, se puede apelar a la capacidad de autodeterminación y decisión de un paciente mediante el uso de un consentimiento informado.
4. *El principio de sociabilidad y subsidiariedad* reconoce que las personas se desarrollan en una sociedad, por lo que su compromiso es velar por la integridad propia y la de los demás. La subsidiariedad también indica la capacidad humana de ser solidarios con los más necesitados.

Al momento de la valoración argumental, existen ocasiones donde los principios antes expresados, pueden llegar a contraponerse, provocando un dilema. Por este motivo, Sgreccia (1996) ha propuesto valores secundarios que pueden organizar a los ya descritos:

1. *El mal menor* propone el sacrificio de algún bien, con la finalidad de preservar un valor superior de la persona.

2. *La acción de doble efecto* se genera cuando existen consecuencias adversas o efectos secundarios producto de un tratamiento. Aquí, se buscará que haya una motivación buena, que haya ganancia de un bien y que el efecto buscado sea terapéutico.

3.2 DESARROLLO HISTÓRICO DE LA PSICOLOGÍA

3.2.1 EL SUJETO COMO OBJETO DE ESTUDIO

Alrededor del año de 1850 la psicobiología se separó de la filosofía debido a que el médico y fisiólogo Wilhem Wundt, promovió la idea de que la psicología fuese una ciencia experimental independiente del resto de disciplinas metafísicas que abordaban el fenómeno de la mente.

Etimológicamente, la palabra psicología está compuesta por dos términos griegos: *psique* (alma) y *logia* (estudio o tratado), por lo que el estudio o tratado del alma se remonta a las ideas metafísicas⁸ de Aristóteles, quien consideraba que en el alma se encontraba el principio vital en los seres vivos (Ander Egg, 2015). La metafísica, tenía como objetivo el inteligir los problemas primeros y más profundos del mundo como el “ser, nada, existencia, esencia, mundo, espacio, tiempo, mente, Dios, libertad, cambio, causalidad y finalidad, alma” (Altamirano, 2015, p. 12).

La *filosofía del hombre* al ser un subconjunto de la metafísica especial, se ocupaba de la mente y del problema de su interacción con el cuerpo. Frente a este enigma, las filosofías de la mente se fueron posicionando en dos grandes grupos: el monismo psicofísico y el dualismo psicofísico. El monismo psicofísico, afirma que el cuerpo y la mente son una sola sustancia, mientras que el dualismo plantea la existencia de dos sustancias.

Por consiguiente, ante la dificultad de definir el psiquismo de manera unificada, la psicología se dividirá en varias escuelas psicológicas que se organizarán en

⁸ La metafísica «μετὰφυσικά» para Aristóteles era la filosofía primera, que abordaba los problemas que eran ininteligibles por los sentidos.

función de sus concepciones sobre el fenómeno psíquico. Dicho de diferente manera, las líneas psicológicas se encuentran establecidas por sus metodologías y, a partir de aquí, definirán su objeto de estudio. Canguilhem (1998) las clasificará en tres grandes grupos. Además, señalará algunas consecuencias inherentes a sus roles metodológicos, como el hecho de que algunos modelos pueden derivar en prácticas alienantes, cosificantes y, por consiguiente, se desviarán de los objetivos humanistas que busca la práctica de la psicología.

En un primer grupo, ubica Canguilhem (1998) a los movimientos biologicistas. Estos son herederos directos de la metafísica aristotélica, pues entienden a la psicología como una ciencia natural y, por consiguiente, su proyecto será el curar el alma desde lo biológico. La psicofisiología y la psicopatología médica, serán las líneas directrices de posteriores desarrollos que desarrollarán los estudios cerebro para explicar el fenómeno del alma.

El segundo grupo ubica a la subjetividad como objeto de estudio de la psicología. El sujeto reflexionándose a sí mismo, es una interpretación del *cogito* cartesiano. Por consiguiente, el testimonio sobre el propio ser constituye una sustancia subjetiva en pleno derecho (*res cogitans*), por lo que la conciencia será el objeto de estudio. En esta línea se puede ubicar a la psicología de la experiencia inmediata, a la psicología del yo y al psicoanálisis como psicología del sentido íntimo.

El tercer grupo se encuentra influenciado por el positivismo científico, por lo que el estudio de la conducta y el comportamiento serán los objetivos. La observación y el estudio de la conducta, ubica a esta escuela cerca de los estándares de una psicología científica.

A criterio de Canguilhem (1998), las corrientes psicológicas por la necesidad de construir una psicología de base científica, plantearon el concepto de normalidad y de patología nerviosa y de la mente. Foucault (1957) agrega que la psicología cuando adopta una visión clínica proveniente de la medicina, encuentra su propia contradicción, pues construye el concepto de adaptación a partir de investigaciones sobre la inadaptación. Los estudios comparados sobre la memoria, conciencia y

atención, serán analizados a partir de las patologías de las mismas, por lo que el análisis de lo patológico y la anormalidad se plantea como una contradicción del hombre consigo mismo.

Esta primera causa, sumada a tres factores como son: la influencia de la biología, que elimina “las relaciones entre los organismos y los medios, marcando así el fin de la creencia en la existencia de un reino humano separado” (Canguilhem, 1998, p.12), por razones técnicas y económicas, que requieren la eficiencia del ser humano en el proceso industrial y, por razones políticas que promueven la ubicación de las personas en función a sus criterios vocacionales, lo que implica clasificarlas en función a sus competencias innatas, pueden provocar que la psicología pueda ser utilizada con fines instrumentales.

Por tanto, Canguilhem (1998) se pregunta: “¿Qué es lo que impulsa o inclina a los psicólogos a hacerse, entre los hombres, los instrumentos de una ambición de tratar al hombre como un instrumento?” (p. 13). Por lo que responde, que las investigaciones sobre las leyes de lo humano siempre encierran una intencionalidad de los investigadores. A veces, esta intención está al servicio de buscar lo útil para un sistema que busca sobre todo la adaptación de personas. Esta intencionalidad se encuentra apoyada en el hecho de que la psicología detenta un estatus del dominio de un saber que “encierra casi obligatoriamente una convicción de superioridad, una buena conciencia intervencionista, una mentalidad de gerente de las relaciones del hombre con el hombre” (p. 14).

La causa de estos problemas para Canguilhem (1998), es la separación de la psicología como una técnica de las reflexiones antropológicas y filosóficas. Cuando al psicólogo se le pregunta por su esencia: ¿Qué es la psicología?, terminará respondiendo por su eficacia, justificando su importancia y el proyecto que persigue (técnica y método). Esto se debe, a que su objeto de estudio es difuso e históricamente ha sido fragmentado, lo que conlleva a una igual fragmentación de los discursos técnicos, antropológicos, éticos, etc.

3.2.2 IDENTIDAD Y ALIENACIÓN⁹

El concepto de iatrogenia, hace referencia a los efectos negativos que produce una práctica clínica en un paciente, sin una intención manifiesta de dañar. Esta afectación puede tener efectos físicos, psicológicos y sociales. La iatrogenia, a pesar de estar más vinculada con el ejercicio médico que con el psicológico, esta última suele ser la menos estudiada. Una de las causas que estiman Domecq et al. (2020), se debe a que el profesional de la salud suele sobrestimar los beneficios de un tratamiento y subestimar los riesgos de su práctica.

La iatrogenia puede causar alteraciones emocionales temporales o permanentes. Muchas de las veces, ocurre porque el profesional de la salud omite informar de manera adecuada los detalles de sus servicios, su método de intervención o los resultados esperados. Domecq et al. (2020) refiere que cuando se revela inadecuadamente información importante como un diagnóstico, puede generar en un paciente cuadros de ansiedad y tener efectos contraproducentes.

Para Foucault (2002), el discurso instrumental de la psicología y la enfermedad mental, tiene sus raíces históricas en el pensamiento de moral de los siglos anteriores al XVIII, pues el alienado mental pasó a heredar el lugar de la contradicción social que antes lo ocupaba el poseído. Por consiguiente, un alienado mental muchas veces pierde su condición humana, esto se ve reflejado, por ejemplo, en el hecho de considerar a los alienados como sujetos no imputables legalmente. De esta forma, todo lo referente a la enfermedad mental tendrá como adicional una carga moral para la persona, por lo que tendrá una afección en sus relaciones con las otras personas que usualmente formarían parte de su medio vital, por lo que el pensamiento latente detrás de este deterioro es que “la sociedad no se reconoce en la enfermedad” (p. 95).

Goffman (2006) comenta que las personas que han tenido algún diagnóstico sobre su salud mental, usualmente tienden a ocultar esa información en la sociedad

⁹ El concepto que aquí se referencia, es cercano a lo planteado por Foucault (2002) cuando habla de una construcción histórica de la alienación mental y de la enfermedad mental: “no se está alienado porque se está enfermo, sino que en la medida en que se está alienado, se está enfermo” (p. 115).

debido al temor de ser una persona desacreditada. Los mecanismos de encubrimiento de este tipo de saber, van desde la regla del silencio hasta la restricción de los contactos sociales por miedo a que haya cualquier tipo de filtración que la ponga en evidencia. El encubrimiento de la identidad deteriorada, obliga a una persona a camuflarse en una identidad que no es la propia, manifestando “suposiciones falsas respecto de su persona” (p. 57).

3.3 HACIA UNA PRÁCTICA CLÍNICA CENTRADA EN LA PERSONA

Partiendo de los capítulos precedentes, esta sección tendrá como objetivo el desarrollar una propuesta al problema planteado. Para esto, iniciaremos citando la reflexión final que hace Canguilhem (1998) en su artículo *¿Qué es la psicología?*:

Quando se sale de la Sorbona por la calle Saint-Jacques, se puede subir o bajar; si se sube, se acerca al panteón, que es el Conservatorio de algunos grandes hombres, pero si se baja, se dirige con seguridad hacia la Prefectura de Policía. (Canguilhem, 1998, p. 14)

Esta reflexión recuerda que los conocimientos de la psicología clínica, responden a varios años de desarrollos teóricos y de investigaciones, por lo que el profesional puede usarlos con fines filantrópicos o simplemente instrumentalizarlos. Para Burgos (2013), existe una necesidad integrativa de las corrientes psicológicas. Han existido varios intentos, que van desde una manera intuitiva o ecléctica, pasando por un intento de integración técnica de tipo pragmática (por su finalidad), por la unificación de un modelo teórico, de tipo sistemática al unificar la semiología. También ha habido propuestas de una integración teórica (híbrida y metateórica). Es sabido que todos estos intentos de unificar la psicología han resultado infructuosos, debido a una visión reduccionista de los proyectos psicológicos por la falta de una visión integral sobre la persona.

Aquí es donde la bioética personalista puede aportar desde sus competencias al trabajo de la psicología. Para Sgreccia (1996), la salud del hombre supera incluso a

la definición realizada por la Organización Mundial de la Salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste sólo en la ausencia de enfermedades o de malestar” (p. 127). La salud implica un equilibrio dinámico entre todas las dimensiones de la persona, entre el cuerpo y la psique, entre lo individual y social, pero lo más importante, entre el hombre y su dimensión ética y espiritual. La dimensión ética, implica asumir su *ethos*, mediante la responsabilidad por el cuidado de su propia salud y la de su comunidad.

Cuando una persona acude a un psicólogo en busca de ayuda, implícitamente asume que requiere de un otro que le brinde ayuda profesional para superar un problema emocional que está afectando su estado de bienestar. Por consiguiente, a criterio de Sgreccia (1996), son cuatro dimensiones que configuran la salud de una persona y que demandan ser consideradas al momento de hacer una planificación terapéutica: lo orgánico, lo psíquico, lo ecológico social y una dimensión ética. De la alteración de alguna de estas dimensiones nace la enfermedad.

Bajo estos criterios, Burgos (2013) se pregunta: ¿Es posible una psicoterapia personalista? La respuesta es afirmativa si se llegan a salvar algunos cuestionamientos inherentes a la fragmentación del objeto tradicional de la psicología. Son cinco problemas que se tienen que asumir: Primera, la unicidad del sujeto, puesto que un problema psicológico afecta la integridad de toda la persona. Segundo, el principio de la totalidad exige una posición integral de la salud que trasciende a los límites impuestos por las corrientes teóricas tradicionales. Tercero, el concepto una normalidad natural, en contraposición con algunas visiones que plantean que una persona es por naturaleza enferma y requiere de terapia para adaptarse. Cuarto, el objeto de la psicología es la conducta humana en clara diferencia con las conductas animales. Quinto, la unicidad del ser humano que impide generalizar leyes sobre el funcionamiento psíquico.

El proyecto de Frankl (2015) sobre la terapia del sentido o *logoterapia*, parte de la reflexión de que una persona que acude al psicoanalista, se acuesta en el diván y cuenta cosas que son desagradables. En la logoterapia “el paciente permanece sentado, bien derecho, pero tiene que oír cosas que, a veces son muy desagradables

de escuchar” (p. 97). A diferencia del psicoanálisis, la logoterapia no tiene como objetivo principal el buscar las primeras causas, o los porqués. La Terapia existencial se encuentra enfocada a la búsqueda del sentido del dolor de la persona, en el para qué. El sentido se encamina en encontrar la solución de la persona en el proyecto vital que le constituye.

Existe una voluntad natural de las personas a encontrar el sentido de su realidad. La terapia existencial considera al amor como la verdad y esta es la meta a la que puede aspirar el ser humano. Esta reflexión Frankl lo deduce de su experiencia en el campo de concentración, cuando trae el recuerdo hacia su esposa que también había sido capturada y dice:

Un pensamiento me asaltó: ni siquiera sabía si ella vivía aún. Solo sabía una cosa, algo que para entonces ya había aprendido bien: que el amor trasciende a la persona física del ser amado y encuentra su significado más profundo en su propio espíritu, en su yo íntimo. (Frankl, 2015, 46).

En consecuencia, las neurosis psicológica lo aborda como una neurosis existencial o *noógena*, como esa frustración de poder encontrar un sentido a la existencia y por consiguiente a un síntoma. Tal y como se había formulado en la primera parte, el personalismo plantea a la persona desde su acción, a lo que Frankl añade que el sentido mismo de la vida es respondido por su propia vida, siendo responsable una persona puede contestar por su existencia: “De modo que la logoterapia considera que la esencia íntima de la existencia humana está en su capacidad de ser responsable” (Frankl, 2015, p. 108).

4. MATERIALES Y METODOLOGÍA

La metodología usada para relacionar los conceptos teóricos, es de tipo dialéctica. Para esto, se toma en consideración a la epistemología histórica propuesta por Bachelard (1989), quien considera que el espíritu científico actúa de manera activa, por lo que a lo largo de la historia ha ido derribando obstáculos conservacionistas, pues considera que el conocimiento sobre un fenómeno es algo que se encuentra inacabado.

La noción de obstáculos a la ciencia para Bachelard tienen relación con prejuicios que a través del tiempo se han ido legitimando como verdades y que permanecen estáticas en el imaginario de los investigadores, pues pasan a construirse como elementos que constituyen una opinión que trasciende de generación en generación por medio de la formación académica. Por consiguiente, para que investigación ofrezca conclusiones enriquecedoras, debe partir desde la formulación de una pregunta a la que todos asumen como contestada y en esto radica la diferencia entre hacer historia de la ciencia de una investigación que aporte a una disciplina científica:

El historiador de la ciencia debe tomar las ideas como hechos. El epistemólogo debe tomar los hechos como ideas, insertándolas en un sistema de pensamientos. Un hecho mal interpretado por su época, sigue siendo un hecho para el investigador. Según el epistemólogo es un obstáculo, un contrapasamiento. (Bachelard, 2000, p. 20)

En este trabajo, se hace una descripción de dos teorías complementarias como son la bioética de línea personalista y la psicología de corte existencial. Ambos proyectos, convergen en el interés por el mismo objeto de estudio que es la persona y su desarrollo integral. Por consiguiente, aquí se trabajan a las dos disciplinas como complementarias, pues la razón de la psicología, es llegar a dar una respuesta al sufrimiento de un paciente, mientras que, con bioética, se puede valorar las posibles acciones, intervenciones y los principios que un profesional de la salud

mental adopta para abordar un problema, en este caso, de tipo psicológico. Bachelard (1989) considera que los recursos y métodos de un investigador, pueden ser susceptibles de ser revisados, pues a lo largo de la historia, muchos saberes que se consideraban como verdades irrefutables, llegaron a superarse por hipótesis más estructuradas, constituyéndose así en falsos problemas. Por consiguiente, la integración de dos disciplinas afines y hasta complementarias, se justifica cuando se observa que los fines que persiguen es el de brindar el mejor de los servicios posibles en materia de salud.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente investigación desarrolló un análisis conceptual de los principales fundamentos de la psicología y la bioética personalista, con la finalidad crear un diálogo interdisciplinar que complemente una práctica clínica, mediante reflexiones centradas en el desarrollo integral de la persona. Para ello, se describió los conceptos antropológicos propuestos por Julián Marías, Karol Wojtyła y Juan Manuel Burgos. Partiendo de aquí, se amplió una teoría bioética con sus axiomas, valores y forma de análisis para las ciencias de la vida.

Posteriormente, a partir de los aportes desarrollados por el médico y filósofo Georges Canguilhem, se detalló las principales concepciones sobre el sujeto que maneja la psicología. Esto se realizó mediante una descripción de tres proyectos metodológicos de la psicología clínica. Con base en estas explicaciones, se trajo a colación un tipo de iatrogenia psicológica y psiquiátrica que estudia Goffman sobre la alienación y la pérdida de la identidad en ex pacientes que fueron diagnosticados con algún tipo de enfermedad mental.

En el análisis sobre el objeto de estudio de la psicología, se pudo identificar que hay teorías que asumen una visión fragmentaria de la persona. Esto abre una posibilidad al cometimiento de prácticas iatrogénicas relacionadas con la pérdida de identidad de un paciente. Al respecto, Sánchez (1997) manifiesta que el internamiento psiquiátrico era un fin en sí mismo. Domecq et al. (2020), comentan que la subestimación de los riesgos en una intervención psicológica puede terminar siendo alienante. Por ejemplo, un diagnóstico mal utilizado, puede llegar a sustituir la identidad de una persona y estigmatizarla. Para Burgos (2021), el uso de conceptos antropológicos basados en categorías metafísicas aristotélicas, fomenta una visión difusa del ser humano, pues descuida sus valores fundamentales. Sgreccia (1996) coincide, que la universalidad del hombre es problemática para las ciencias humanas, pues genera una crisis de identidad, que ha ocasionado que el hombre ya no sepa quién es ni tampoco qué sabe de sí.

Por consiguiente, se logra identificar una relación entre la adopción de una visión antropológica con los objetivos que pretende una teoría. Esto concuerda con las conclusiones de Canguilhem (1998), quien comenta que la psicología en la actualidad, ha llegado a instrumentalizar a las personas con el fin de adaptarles a un medio social que lo demanda: “la naturaleza del hombre es la de ser un instrumento, su vocación es la de ser puesto en su sitio, en su tarea” (p. 13). Para Sgreccia (1996), la concepción de psique en la psicología experimental hace referencia a la conducta animal, en el análisis de la inteligencia a aspectos funcionales y en la práctica contemporánea en la psique y el soma, descuidando la dimensión espiritual.

Observamos que la bioética como interdisciplina, permite fundamentar una práctica psicológica centrada en el desarrollo integral de la persona, pues concibe al ser humano como una totalidad y recupera las dimensiones ontológicas mencionadas por Marías (1971). Además, el modelo bioético propuesto por Sgreccia (1996), permite hacer análisis de casos clínicos, donde la persona en todo momento es considerada como una centralidad, rescatando la defensa de sus valores y derechos, para posteriormente dilucidar que valores requieren ser defendidos, cuáles se encuentran en riesgo y en decisiones clínicas, cuáles pudieran ser sacrificados.

La bioética personalista, es muy cercana con algunas líneas psicológicas de corte humanista como la propuesta por el Doctor Viktor Frankl. Esto se debe a que comparten una misma base antropológica y, por consiguiente, coinciden en sus objetivos. Para Frankl (2015), la logoterapia pretende el encuentro del sentido de la persona mediante la trascendencia en los valores espirituales. Burgos (2013), coincide con esta propuesta, pues considera que la logoterapia es por excelencia personalista al ocuparse de todas las dimensiones de la persona. Para Sgreccia (1996), uno de los principales objetivos que pretende la bioética personalista, es el bienestar integral de la persona. Dicho bienestar implica la búsqueda del sentido de la vida, la necesidad de trascendencia del hombre y la conservación de valores fundamentales que un profesional de la salud requiere resguardar en un paciente.

6. CONCLUSIONES

La bioética personalista es capaz de complementar el trabajo de la psicología clínica debido a la propuesta de la persona como una totalidad, lo que permite reflexionar sobre las dimensiones de la persona, que se encuentran más allá de los objetos de estudio que plantean las escuelas psicológicas clásicas. El objetivo de la bioética es fomentar una intervención que genere un bien al paciente, por lo que el análisis de sus valores como la vida, la dignidad y la libertad, permite al profesional de la salud mental, el desarrollar una estrategia terapéutica encaminada al bienestar integral de la persona y su encuentro con verdad.

Mediante la aplicación de una metodología dialéctica propuesta por Bachelard (1989), se pudo lograr un diálogo entre bioética y psicología, superando las limitaciones antropológicas que caracterizan a las escuelas tradicionales psicológicas, por lo que concluimos que los saberes y técnicas de la psicología pueden complementarse con la bioética para una práctica clínica integral y centrada en la persona.

Una de las limitaciones de esta propuesta, es que no todas las teorías psicológicas pueden ser unificadas en un solo proyecto, por lo que la propuesta de una intervención clínica con un complemento bioético, tendrá sus niveles de limitación. Esto debido a que cada corriente psicológica tiene sus propios argumentos epistemológicos. Sin embargo, cabe rescatar que las reflexiones bioéticas sobre la psicología son de valiosa ayuda para cualquier profesional de la salud mental.

El enfoque terapéutico más afín a la bioética personalista, es la logoterapia de Frankl (2015). Esto se debe a su fundamentación antropológica basada en la persona. Esto nos ha permitido desarrollar con mayor facilidad el capítulo tercero y proponer a la logoterapia como una visión integral de la psicología clínica.

REFERENCIAS

- Altamirano, P. (2015). Historia de la psicología, problemas y desafíos. In P. Altamirano (Ed.), *Historia de la psicología. Orígenes, historia y corrientes* (1ª Ed, pp. 7–37). Editorial Brujas.
<https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/78178?page=1%0A>
- Amo, R. (2019). Modelos de bioética. *Acta Bioethica*, 25(1), 103–114.
<https://doi.org/10.4067/S1726-569X2019000100103>
- Ander Egg, E. (2015). *Diccionario de psicología* (2ª Ed). Editorial Brujas.
<https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/lc/bibliotecaups/titulos/78173%0A>
- Bachelard, G. (1989). *Epistemología* (2ª Ed). Editorial Anagrama.
- Bachelard, G. (2000). *La formación del espíritu científico. Contribución a un psicoanálisis del conocimiento objetivo* (23ª Ed). Siglo XXI Editores S.A.
- Burgos, J. M. (2010). El personalismo: una antropología para el siglo XXI. In *Philosophia personae. Una antropología para el siglo XXI. II Congreso Internacional*. Garnica, F., Ramírez, S. y Puentes, W. (Compiladores). (pp. 7–27). Universidad Católica de Colombia.
- Burgos, J. M. (2013). Personalismo y Psicología. In J. L. Burgos, Juan Manuel; Domínguez, Xosé Manuel; Cañas (Ed.), *Introducción a la psicología personalista* (pp. 17–32). Editorial Dykinson S.L.
- Burgos, J. M. (2021). *Personalismo y metafísica. ¿Es el personalismo una filosofía primera?* (1ª Ed). Ediciones Universidad San Dámaso.
- Canguilhem, G. (1986). *Lo normal y lo patológico* (7ª Ed). Siglo XXI Editores S.A.
- Canguilhem, G. (1998). ¿Qué es la psicología? *Revista Colombiana de Psicología*, 7, 7–14. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/16039>
- Domecq, Y., Freire, J., Querts, O., & Columbié, J. (2020). Consideraciones actuales sobre la iatrogenia. *Medisan*, 24(5). <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n5/1029-3019-san-24-05-906.pdf>
- Ferrater Mora, J. (1965). *Diccionario de filosofía. Tomo II* (5ª Ed). Editorial Sudamericana.
- Foucault, M. (1957). *La psicología de 1850 a 1950*. Ficha Facultad de Psicología. UBA.
- Foucault, M. (2002). *Enfermedad mental y personalidad*. Paidós.

- Foucault, M. (2017). *Historia de la locura en la época clásica I* (3ª Ed). Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido* (3ª Ed). Herder.
- Kesey, K. (1986). *Alguien voló sobre el nido del cuco*. Salvat Editores S.A.
- Marías, J. (1970). *Antropología metafísica. La estructura empírica de la vida humana*. Editorial Revista de Occidente S.A.
- Marías, J. (1971). *Tres visiones de la vida humana*. Alianza Editorial.
- Medina, J. (2020). ¿El giro metafísico del personalismo o el giro personalista de la metafísica? Una comparación entre el 'Proemio' al Comentario a la Metafísica de Aristóteles de Tomás de Aquino y el libro Personalismo y metafísica de Juan Manuel Burgos. *Quién: Revista de Filosofía Personalista*, 12, 129–154. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8273294>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Documento de socialización del modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado en la práctica asistencial. Acuerdo Ministerial 5316. Registro Oficial 510, 22 de febrero de 2016. *Coordinación General de Desarrollo Estratégico En Salud*, 1–68. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/11/MSP_Consentimiento-Informado_-AM-5316.pdf
- Sánchez, M. (1997). *Poder y locura. Una investigación y estudio sociológico de la locura en el Hospital Psiquiátrico San Lázaro* (1ª Ed). Editorial Abya- Yala.
- Sgreccia, E. (1996). *Manual de Bioética*. Ed. Diana.
- Wilches, Á. M. (2011). La propuesta bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después. *Opcion*, 27(66), 70–84.
- Wojtyla, K. (2011). *Persona y acción* (2ª Ed). Ediciones Palabra S.A.