

# Bioética personalista y sus aportes a la psicología

---

LUIS ESTEBAN TAPIA VÁSQUEZ

<https://doi.org/10.17163/abyaups.137.2>

## Introducción

---

En este capítulo explora la relación entre la práctica clínica de la psicología y la bioética de orientación personalista. Ambas disciplinas convergen en la búsqueda del bienestar<sup>1</sup> de la persona. Desde la psicología, se analizan las principales escuelas de pensamiento y sus consideraciones éticas sobre el ser humano, siendo su dimensión psíquica el objeto de estudio, así como los fines que orientan la intervención clínica. Desde la bioética personalista, se exponen primero sus bases antropológicas y, luego, su método de análisis aplicado a las ciencias de la vida.

Para construir un puente entre ambas disciplinas, se retoman las consideraciones epistemológicas propuestas por Bachelard (2000), quien sostiene que el espíritu científico es dinámico. Gracias a esta cualidad, ha sido posible superar obstáculos del conocimiento y ge-

---

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).

nerar nuevos marcos conceptuales que respondan a las exigencias sociales de los contextos contemporáneos.

A partir de lo anterior, se propone un espacio de convergencia entre los objetivos de la psicología y la bioética, con el fin de enriquecer la práctica clínica a partir de las principales reflexiones que ofrece la bioética personalista. En este sentido, el capítulo se presenta como una fuente de consulta académica para comités de bioética en la supervisión de casos clínicos relacionados con la psicología y otras disciplinas afines. Asimismo, puede ser útil en análisis académicos profesionales y como guía de apoyo para futuras intervenciones psicológicas.

Los argumentos desarrollados a lo largo del texto destacan la centralidad de la persona en la praxis psicológica, subrayando los valores intrínsecos que la constituyen, los cuales son inalienables y enajenables. Se pretende, así, garantizar que los pacientes en situación de sufrimiento psíquico sean tratados con dignidad, integridad y acceso a servicios que promuevan su autorrealización a través de la búsqueda y el hallazgo del sentido de su vida.

## El mundo psíquico como objeto de la psicología

La práctica clínica de la psicología, históricamente, está vinculada a diversos saberes que han abordado el problema del alma humana. Surgió alrededor del año 1850, cuando la psicobiología se separó de la filosofía. El médico y fisiólogo Wilhelm Wundt promovió la idea de que la psicología debía constituirse como una ciencia experimental, independiente de las disciplinas metafísicas que teorizaban sobre el fenómeno de la mente. Por otro lado, con el auge del positivismo científico, se buscó estudiar la esfera psíquica desde una perspectiva biomédica, tomando como base los desarrollos y descubrimientos de la biología. La naciente disciplina de la psicología adoptó estos métodos de investigación y los aplicó al concepto metafísico de la

mente, con el objetivo de generar respuestas y tratamientos para el alma sufriente.

Yela y Bastida (2019) comentan que los estudios sobre la personalidad y la psicopatología parten de la premisa de la existencia de una mente y una esfera emocional, las cuales otorgan al individuo la cualidad de ser único e irrepetible. A través de sus vivencias e historia, un sujeto adquiere una identidad propia, que con el tiempo se consolida en patrones estables de conducta y pensamiento. Estos configuran su modo particular de interactuar con los otros y con el entorno social. A este conjunto de elementos que definen la dimensión psicológica de una persona se lo denomina personalidad.

En consecuencia, para el caso de la psicología clínico-sanitaria, su competencia consiste en develar dichos patrones de personalidad y estilos de pensamiento, con el fin de identificar posibles psicopatologías que se reflejarán en un diagnóstico. Derivado de este primer paso, se estudian factores de riesgo asociados a diferentes síndromes, promoviendo así un modelo preventivo. Por último, una de las competencias de los estudios psicológicos es formular un modelo teórico que proponga formas de intervención, tratamiento y adherencia terapéutica, capaces de movilizar los resultados evaluados mediante variables relacionadas con el análisis de la personalidad.

Etimológicamente, la palabra *‘psicología’* está compuesta por dos términos griegos: *psique* (alma) y *logía* (estudio o tratado). Por ello, el estudio del alma se remonta a las ideas metafísicas<sup>2</sup> de Aristóteles, quien consideraba que en el alma se hallaba el principio vital de los seres vivos (Ander-Egg, 2015). Antiguamente, la metafísica tenía

---

2 La metafísica “μετάφυσικά” para Aristóteles era la filosofía primera, que abordaba los problemas que eran ininteligibles por los sentidos.

como objetivo abordar los problemas más profundos del mundo, tales 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 una rama especial de la metafísica, se ocupaba del estudio de la mente y su interacción con el cuerpo. Frente a este enigma, la filosofía de la mente se dividió en dos grandes corrientes, que con el tiempo han mantenido posturas divergentes: el monismo y el dualismo psicofísico. El monismo sostiene que cuerpo y mente constituyen una sola sustancia; el dualismo, en cambio, afirma la existencia de dos sustancias distintas.

Ante la dificultad de definir la mente de forma unificada, la psicología se dividió en varias escuelas organizadas según sus concepciones teóricas sobre el fenómeno psíquico. Estas corrientes se estructuraron conforme a sus metodologías, proyectos y visiones antropológicas, a partir de los cuales definieron su objeto de estudio. Según Canguilhem (1998), existen tres grandes escuelas psicológicas que trabajan con distintas concepciones de la mente y aspiran a objetivos particulares. Como consecuencia, ciertas prácticas psicológicas podrían incurrir en procesos alienantes o cosificadores, debido a las implicaciones inherentes a sus respectivos enfoques, alejándose así de los fines humanistas que la psicología pretende alcanzar.

En un primer grupo, Canguilhem (1998) ubica a los movimientos biologicistas. Estos son herederos directos de la metafísica aristotélica, ya que conciben la psicología como una ciencia natural. Por consiguiente, su proyecto consiste en curar el alma desde lo biológico. La psicofisiología y la psicopatología médica serán las líneas directrices de los desarrollos posteriores, que impulsarán el estudio del cerebro como vía para explicar el fenómeno psíquico.

En un segundo grupo, Canguilhem sitúa a la subjetividad como objeto de estudio de la psicología. El sujeto reflexionando sobre sí mismo es

una expresión del *cogito* cartesiano. En consecuencia, el testimonio sobre el propio ser constituye la manifestación de una sustancia subjetiva en pleno derecho (*res cogitans*). A través del estudio fenomenológico de la conciencia se obtiene el material de análisis que permite comprender el mundo subjetivo. Esto, a su vez, posibilita plantear soluciones a problemas humanos cuya causa radica en lo mental. Dentro de esta línea se ubican la psicología de la experiencia inmediata, la psicología del yo y el psicoanálisis como psicología del sentido íntimo<sup>3</sup>.

El tercer grupo está influenciado por el positivismo científico, lo que facilita el estudio sistemático de la conducta y el comportamiento. Este enfoque permite clasificar los distintos tipos de personalidad con base en la observación controlada, acercando a esta escuela a los estándares de la psicología científica.

A criterio de Canguilhem (1998), las corrientes psicológicas, en su intento por construir una psicología con base científica, introdujeron los conceptos de normalidad y patología nerviosa. Además, importaron de la medicina una semiología y una nosología propias. Foucault (1957) añade que, al adoptar una visión clínica procedente de la medicina, la psicología incurrió en una contradicción: construyó el concepto de adaptación a partir del estudio de la inadaptación. Por ejemplo, los estudios sobre memoria, conciencia y atención se desarrollaron a partir de sus alteraciones. Así, el análisis de la anormalidad y la patología se configuró como una contradicción interna del ser humano. Esta para-

---

3 Para el psicoanálisis, el aparato anímico está compuesto por representaciones de lo que el sujeto vive o experimenta. Para Juranville (1992), el principio que da coherencia a las representaciones en la vida anímica de las personas es el sentido. En este sentido, cuando Freud desarrolla su teoría, “considera fenómenos que entiende, provienen del inconsciente, descubre en ellos un sentido pese a su insignificancia aparente” (p. 23).

doja evidencia que, al establecer normas sobre el comportamiento, la psicología dependió del estudio de lo patológico.

Complementando esta idea, Braunstein (2018) afirma que la infiltración del concepto de patología en el discurso psicológico responde al carácter histórico de la psiquiatría y la neurología como prácticas médicas. No obstante, señala que, pese a la actual independencia entre psicología y medicina, los riesgos heredados pueden seguir actuando de forma implícita en las intervenciones contemporáneas.

No se llega a ver que, al mantener las palabras, se sostiene el proyecto fundamental que es la medicalización de la sociedad. Este proyecto tiene dos cabezas: una, el derecho, al que se encarga el cuidado de la ley y sus transgresiones; y otra, la medicina, orientada a gobernar y manipular la norma y sus desviaciones. Los psicoanalistas no hacemos causa común ni con los abogados ni con los galenos. (Braunstein, 2018, párr. 32)

A esta descripción se pueden agregar tres factores que incrementan el riesgo de que la psicología sea utilizada con fines instrumentales: en primer lugar, la influencia de una visión biológica reduccionista, que busca explicar los procesos mentales y emocionales únicamente desde lo fisiológico. Esta tendencia minimiza “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). En segundo lugar, las razones técnicas y económicas, que orientan la psicología hacia la eficiencia humana dentro de procesos industriales. En tercer lugar, las razones políticas, que promueven la clasificación de personas con base en sus competencias innatas, asignándoles funciones sociales según criterios vocacionales.

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 instrumen-

to?” (p. 13). Responde que las investigaciones sobre las leyes de lo humano siempre implican una intencionalidad. A menudo, esta intención está orientada a servir a un sistema que busca adaptar a las personas según criterios de utilidad. Dicha intencionalidad se apoya en el hecho de que la psicología posee un estatus como saber, lo cual “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).

Según el autor, la raíz de estos problemas radica en la separación entre la psicología y las reflexiones antropológicas y filosóficas. Cuando se pregunta al psicólogo por la esencia de su disciplina —¿Qué es la psicología?—, la respuesta suele depender de su visión conceptual del ser humano. A ello se suma la justificación funcional, basada en la eficacia de sus métodos, y el valor atribuido al rol social que ocupa. Todo esto responde al hecho de que su objeto de estudio, la mente, es un concepto difuso, históricamente aislado de otras dimensiones humanas. Esta separación ha generado una fragmentación de los discursos técnicos, antropológicos y éticos, afectando la comprensión integral del ser humano.

## Identidad y alienación<sup>4</sup>

---

El concepto de *iatrogenia* hace referencia a los efectos negativos que una práctica clínica puede causar a un paciente, sin que exista una intención manifiesta de dañar. Esta afectación puede manifestarse

---

4 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).

a nivel físico, psicológico o social. Aunque la iatrogenia está más vinculada con el ejercicio médico que con el psicológico, este último ha sido menos estudiado. Domecq *et al.* (2020) estiman que una de las razones de su escasa consideración en psicología radica en que muchos profesionales tienden a sobreestimar los beneficios de un tratamiento y a subestimar sus riesgos.

Este tipo de iatrogenias puede estar asociado a alteraciones emocionales, ya sean temporales o permanentes. Con frecuencia, ello ocurre porque los profesionales de la salud mental no informan de manera adecuada sobre los detalles de sus servicios, los métodos terapéuticos que emplean o los objetivos razonables del tratamiento. Además, Domecq *et al.* (2020) señalan que una revelación inadecuada de información relevante —como un diagnóstico— puede desencadenar cuadros de ansiedad en el paciente y, paradójicamente, generar efectos contraproducentes en su estabilidad emocional.

Estos efectos adversos no derivan únicamente de la información transmitida, sino también de la forma en que dicha información es comunicada. En lugar de favorecer la adaptación del paciente, una mala comunicación puede deteriorar su equilibrio emocional, disminuir su capacidad para tomar decisiones informadas sobre el tratamiento e incrementar el riesgo de desarrollar afecciones psicológicas o psiquiátricas adicionales.

Para Goffman (2006), un tratamiento psicológico o psiquiátrico mal conducido, o incluso erróneo, puede tener consecuencias estigmatizantes para el paciente. Añade que quienes han recibido un diagnóstico de salud mental sin una adecuada orientación o acompañamiento suelen desarrollar sentimientos de vergüenza y autopunición. Muchas veces, optan por ocultar su condición debido al temor de ser desacreditados por la sociedad.

Los mecanismos que estas personas adoptan para encubrir su situación incluyen la regla del silencio y la restricción de sus vínculos socia-

les, por miedo a que se filtre información que los exponga. El encubrimiento de una identidad percibida como deteriorada puede llevarlas a asumir una personalidad ajena, relacionándose con su entorno a partir de “suposiciones falsas respecto de su persona” (p. 57).

Para Foucault (2002), el estigma asociado a la enfermedad mental tiene sus raíces históricas en el discurso instrumental de la psiquiatría. Esta, en los siglos previos al XVIII, se hallaba fusionada con el pensamiento moral, ya que el alienado mental pasó a ocupar el lugar social que antes le correspondía al poseído. En consecuencia, la alienación heredó una tradición moral-religiosa, vinculada a quien encarna el mal. Esto condujo a que la persona afectada perdiera simbólicamente parte de su condición humana.

Estos rezagos pueden observarse hasta hoy. Un ejemplo es que quienes padecen enfermedades mentales graves, como la psicosis, a menudo no son considerados sujetos imputables dentro del campo legal. Así, la enfermedad mental continúa asociándose a una forma de exclusión social, generando una carga moral para el individuo y su entorno familiar y comunitario. Por tanto, el pensamiento social latente detrás del deterioro de la identidad en personas con trastornos mentales es que “la sociedad no se reconoce en la enfermedad” (p. 95).

Históricamente, cuando la psiquiatría adoptó solo la dimensión sincrónica de la enfermedad mental, ubicó el dolor psíquico como una sinrazón socialmente inaceptable. Foucault (2017) describe cómo esta visión motivó la creación de asilos para alienados. En ellos, la institución hospitalaria, con el propósito de recuperar la lucidez del enfermo, castigaba el cuerpo, creyendo que los apetitos del alma se calmaban mediante el sufrimiento físico. Así, se justificaron tratamientos con agua fría, dietas estrictas y el uso de psicofármacos para aliviar al paciente.

Puede deducirse que esta práctica terapéutica carecía de una reflexión ética integral. La literatura también denunció esta situación.

En la novela *Alguien voló sobre el nido del cuco*, Kesey (1986) muestra cómo el internamiento involuntario y la medicalización, sin una visión humanista, se convierten en formas de castigo para la persona con trastorno mental. Además, provocan su desconexión del entorno social y familiar.

En el contexto ecuatoriano, Sánchez (1997) señala que el internamiento forzoso en instituciones estatales anulaba la posibilidad de adaptación del paciente a su medio familiar, laboral y social. Tampoco se promovía la superación del padecimiento ni la aceptación de la enfermedad. Implícitamente, el encierro se asumía como un fin terapéutico en sí mismo. Al ser involuntario, el aislamiento restringía el derecho a la autodeterminación y generaba una dependencia institucional.

En la última década del siglo XX, el Hospital Psiquiátrico San Lázaro, en Quito, albergaba principalmente a personas excluidas socialmente. Estas no coincidían con las expectativas sociales, legales o económicas vigentes. Según Sánchez (1997), “no hay duda de 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). La lógica manicomial de la institución provocaba una metamorfosis del sujeto, quien pasaba a ser tratado como objeto, sin historia ni derechos.

Es importante destacar que, desde la primera década del siglo XXI, han surgido propuestas de atención psicológica centradas en el paciente<sup>5</sup>. Sin embargo, las prácticas psicoterapéuticas siguen respondiendo a modelos teóricos tradicionales, con concepciones antropológicas y contextuales bien definidas. Por ello, a pesar de los

---

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

esfuerzos por implementar enfoques humanistas, los sistemas de salud mental en Ecuador no han experimentado mejoras sustanciales en la calidad de los servicios. Esto se debe, entre otros factores, a la persistencia de estructuras institucionales rígidas y convencionales.

### Visión antropológica del personalismo: ¿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) identifica cuatro enfoques ideológicos que habían desplazado al ser humano como centro de la sociedad: la emancipación derivada de los individualismos y colectivismos; el materialismo cientificista, que tiende a suprimir lo subjetivo por no constituir 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 insuficientes para responder a los cambios sociales emergentes, pues la noción clásica de persona hunde sus raíces en la metafísica<sup>6</sup> sustancialista aristotélica. Esta fue planteada con el fin de describir las cosas a partir de categorías universales<sup>7</sup>, lo cual descuida la singularidad y lo sectorial. Dichas categorías, además de opacar la unicidad de la persona, también deforman sus cualidades: si se parte desde lo general para definir a una persona específica, las grandes categorías utilizadas terminan

---

6 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.

7 La esencia y los accidentes son los predicados que se otorgan a la sustancia.

siendo insuficientes. Esto se debe a que los griegos no se ocuparon de reflexionar sobre el enigma de la persona<sup>8</sup>, ni se adentraron en el problema de la creación del ser humano, ni en el valor de la libertad, “con el espesor que posteriormente dio el cristianismo” (Medina, 2020, p. 134). Para abordar, por ejemplo, la esfera afectiva, la categoría aristotélica correspondiente sería la sensibilidad y las pasiones animales; o, para tratar la acción humana, se parte del acto común de las cosas, prescindiendo de cualidades propiamente humanas como la conciencia, la libertad, la autodeterminación, la donación, etc. (Medina, 2020, p. 133).

Frente a esta dificultad para definir a la persona como un todo, el filósofo Julián Marías (1970) propone algunas descripciones que complementan el concepto tradicional de persona: es un “yo” acompañado de una voz —de una voz conocida—, es decir, una circunstancia (p. 44). En consecuencia, una persona es corporeidad, pero también es una posibilidad de ser. A esto, Marías (1970) lo denomina *futurición*, término que emplea para describir la categoría humana: la capacidad que tienen las personas de proyectarse al futuro y, así, tener un sentido de vida en el presente. También indica que su ontología no se encuentra acabada, por lo que, a partir de su realidad presente, es capaz de ser posibilidad, pensar en su invención, ser afectada por el azar o modificar su vida mediante una innovación.

También para Marías (1971), la persona es una realidad radical. Radical porque el mundo y la persona se afectan y corresponden

---

8 *Persona*, a pesar de que viene de la voz griega ‘πρόσωπο’, cuya traducción sería *proso-  
pos*, ‘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 ‘perso-  
nalidad humana’. La posición que se adopta al respecto suele ser negativa” (Ferrater  
Mora, 1965b, p. 402).

mutuamente en todo momento. En consecuencia, el existir de una persona consiste en ser un “yo haciendo algo con las cosas; y esto es vivir, esto es mi vida” (p. 137). Por tanto, el mundo humano no puede reducirse a otra categoría metafísica que no sea la persona misma, ni a una condición de cosa. Así, Julián Marías describe al ser humano como un ser biográfico:

Por estos motivos, la vida humana no es una preparación o una propedéutica para escalar a una metafísica, ni una fundamentación de esta, sino que es la metafísica, es decir, la búsqueda de la certidumbre radical acerca de la realidad radical. (Marías, 1971, p. 139)

Wojtyła (2011) aborda el quehacer de la persona como su acción<sup>9</sup>, y la ubica como una auténtica categoría humana. Afirma que la acción se caracteriza por ser la “actividad consciente del hombre” (p. 61). Esto permite describir lo dinámico del ser, sus diferencias y su autenticidad (*actus humanus* y *actus voluntarius*), por lo que, mediante una acción consciente, una persona llega a autodeterminarse.

En relación con los conceptos descritos, Burgos (2010) añade que el personalismo es una filosofía realista, pues sienta sus bases en las propuestas de la filosofía clásica al aceptar el concepto 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. Sin embargo, aclara que personas y cosas son dos categorías distintas, ya que 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.

---

9 “*Actus humanus*”: “Cuando decimos ‘acción’ no es necesario añadirle ‘humana’, porque solo la actividad humana es acción” (Wojtyła, 2011, p. 61).

## 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. A fines de la década 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 resaltó la necesidad de establecer nexos entre una ética de la vida y la práctica científica, que cobraba fuerza en las sociedades en expansión industrial y tecnológica (Wilches, 2011).

A criterio de Sgreccia (1996), fueron cuatro las posiciones teóricas que principalmente aportaron al 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).

En la actualidad, el campo de análisis de la bioética es amplio y multidisciplinario, pues aborda de manera crítica todas las ramas y ciencias de la vida que tienen un impacto directo sobre la salud humana. Sus competencias se extienden desde la medicina hasta los estudios de población y la ecología. Por estas características, la bioética trasciende la deontología profesional, ya que su objetivo es deliberar sobre los valores y normas que guían las intervenciones del ser humano sobre la vida en general.

Para Sgreccia (1996), la bioética no se reduce únicamente a una revisión axiológica de intervenciones, acciones y resultados generados por el ser humano. Existen ocasiones en las que resulta más valioso conocer las motivaciones, los medios y los procedimientos que orientan a un profesional dentro de un proyecto científico. Acceder a este tipo de información permite comprender la naturaleza de una investigación, sus exigencias éticas y los criterios antropológicos que han sido previa-

mente evaluados. Este conocimiento puede constituir un fundamento válido para que un sujeto implicado presente una objeción de conciencia y se niegue a participar en dicho proyecto. Tal sería el caso de un investigador en psicología que decida no participar en un estudio sobre análisis y modificación de conductas, debido a los riesgos que este implica para las personas objeto de investigación.

La bioética personalista considera que el bien se constituye en la comprensión de la verdad. Esto implica que la búsqueda del bien requiere una fundamentación teórica y argumentativa que permita un sustento racional de los valores que revelan dicha verdad. En consecuencia, este modelo bioético se apoya en un enfoque filosófico y antropológico que actúa como base conceptual para las reflexiones que posteriormente se desarrollarán.

Amo (2019) explica que una de las formas de clasificación de las diversas corrientes bioéticas es, a través de la Ley de Hume, un principio filosófico que establece una distinción entre lo que *es* y lo que *debe ser*. Esta taxonomía utiliza un criterio mixto de antropología y ética, dividiendo los modelos bioéticos entre cognitivistas y no cognitivistas.

Los modelos cognitivistas plantean que es posible llegar a la verdad por medio de fundamentos racionales y objetivos, tales como los valores y las normas morales; es decir, que la verdad puede alcanzarse mediante reflexiones lógicas y racionales. En contraste, los modelos no cognitivistas sostienen que los valores no son susceptibles de conocimiento, ya que no se basan en hechos objetivos que puedan ser validados o comprobados por medio de la razón, sino que constituyen un reflejo de emociones, preferencias y opiniones subjetivas. Por ello, tales modelos consideran inviable valorar objetivamente dicha subjetividad.

Por lo tanto, con base en las razones expuestas, el modelo bioético personalista se ubica dentro del paradigma cognitivista, sustentado en una antropología de corte personalista.

Para la bioética personalista, el ser humano es concebido como una totalidad; es “un cuerpo animado y estructurado por un espíritu” (Sgreccia, 1996, p. 73). Además, la manifestación de la persona se expresa a través de una dimensión física, mental y espiritual. Estas cualidades forman parte de la categoría metafísica humana, la cual no es reductible a ninguna otra categoría. Por estos motivos, cada persona se caracteriza por ser única e irrepetible. Este axioma de totalidad permite reconocer el valor intrínseco de la persona, su dignidad y su necesidad de trascendencia como fin vital.

A partir de estos antecedentes, Sgreccia (1996) plantea, para la investigación y análisis de casos, un método de tipo triangular y mixto. Esto implica que la bioética personalista considera un dilema desde su especificidad (*método inductivo*), pero también tiene en cuenta los valores axiomáticos del personalismo (*método deductivo*). El método triangular propone que el análisis de un dilema ético se aborde en tres momentos definidos.

El instante A consiste en el despliegue objetivo de un hecho delimitado, es decir, su descripción detallada.

En el vértice B, se profundiza sobre los valores de la persona que pudieran encontrarse comprometidos, como la dignidad, la integridad o la libertad; por lo tanto, este segundo momento es de carácter reflexivo y filosófico.

En el momento C, se establece una jerarquía de valores, se identifican aquellos que deben precautelarse y se determinan las acciones posibles por parte de los profesionales.

Finalmente, la solución a un dilema debe ser coherente con los derechos fundamentales de la persona, los cuales están protegidos por las constituciones nacionales e internacionales, así como por la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

El respeto al derecho a la libertad y a la autodeterminación de la persona implica que un profesional de la salud debe hacer uso de herramientas y recursos que le permitan brindar información clara y suficiente sobre la intervención deseada. Por lo tanto, una asesoría verbal, como medio informativo, puede ser complementada con el uso del consentimiento informado<sup>10</sup>.

No obstante, existen personas que, por diversas causas, presentan algún tipo de limitación en el ejercicio consciente de su responsabilidad, ya que factores como la edad, el contexto vital, el nivel de escolaridad o sus condiciones psíquicas pueden influir en su capacidad de decisión y autodeterminación. En consecuencia, el profesional deberá considerar estos factores al momento de deliberar sobre una intervención probable, pues un paciente plenamente libre es aquel que toma decisiones con plena conciencia de los riesgos y consecuencias.

Así, cuando existe un dilema por analizar, inicialmente se deben considerar los argumentos antropológicos presentados. Sin embargo, también se han propuesto principios que complementan los criterios profesionales, con el objetivo de vislumbrar la verdad. Dichos principios buscan evitar el relativismo subjetivo y, al conjugarse con los valores previamente descritos, permiten realizar un examen ético conforme a las propuestas del personalismo.

**1. Principio de defensa de la vida física** plantea que el primer imperativo ético es la defensa de la vida física, pues-

---

10 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).

to que el cuerpo constituye la encarnación primera de la persona. Por encima de este principio solo se encuentra el bien total y espiritual; por ello, una persona podría llegar a sacrificar su existencia corporal únicamente si estuviera en juego un bien espiritual superior.

2. **Principio de libertad y responsabilidad** sostiene que la libertad es uno de los valores fundamentales de la persona. No obstante, para que la libertad pueda ejercerse, se requiere de un cuerpo físico, razón por la cual la defensa de la vida antecede a este principio. Una persona es verdaderamente libre cuando puede asumir la responsabilidad de su propia existencia y de quienes se encuentran bajo su cuidado.
3. **Principio de totalidad o principio terapéutico** establece que toda intervención terapéutica debe orientarse al bien integral de la persona. Sin embargo, existen circunstancias en las que resulta lícito intervenir o alterar una parte del cuerpo cuando no es posible restablecer la totalidad. En tales casos, puede apelarse a la capacidad de autodeterminación del paciente mediante el uso del consentimiento informado.
4. **Principio de sociabilidad y subsidiariedad** reconoce que la persona se realiza en comunidad, por lo que su compromiso ético implica velar tanto por su propia integridad como por la de los demás. La subsidiariedad, como expresión de solidaridad activa, exige brindar apoyo a quienes se encuentran en situación de mayor necesidad, sin sustituir su responsabilidad, sino favoreciendo su desarrollo autónomo.

A estos principios, Sgreccia (1996) añade valores secundarios que los complementan y que, en un momento dado, podrían apoyar en la resolución de un dilema ético:

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 como resultado de un tratamiento. En este caso, se buscará que haya una motivación buena, que se logre un bien y que el efecto buscado sea terapéutico.

## Hacia una práctica clínica integral

La metodología seleccionada para relacionar los conceptos teóricos descritos es de tipo dialéctico. Para ello, se trae a colación el modelo epistemológico-histórico propuesto por Bachelard (1989), quien sostiene que el espíritu científico actúa, de manera activa, en un movimiento que le ha permitido construir y derribar obstáculos conservacionistas. Considera que el conocimiento de un fenómeno es siempre un proceso inacabado.

La noción de obstáculos a la ciencia, para Bachelard, se relaciona con prejuicios nacidos de la construcción de falsos fenómenos que, con el tiempo, se han legitimado como verdades estáticas en el imaginario de los investigadores. Son supuestos no cuestionados, establecidos en la opinión a través de enseñanzas que trascienden generaciones. Por consiguiente, se considera que una investigación con conclusiones significativas debe partir del cuestionamiento de una pregunta que todos asumen como resuelta. En esto radica la diferencia entre hacer historia de la ciencia y realizar una investigación con aportes innovadores para una disciplina científica:

El historiador de la ciencia va a tomar las ideas como hechos. El epistemólogo va a tomar los hechos como ideas, insertándolas en un sistema de pensamiento. 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 consecuencia, la exposición de las dificultades y limitaciones de la práctica psicológica sirve de referencia para reflexionar sobre la necesidad de proponer una psicología centrada en las necesidades del paciente, que integre los aportes de la bioética y se complemente con el enfoque del personalismo. Estos proyectos convergen en su interés común: la persona y su desarrollo integral.

Para generar esta dialéctica, se cita la reflexión final de 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. (p. 14)

Esta reflexión sugiere que los conocimientos psicológicos, contruidos a lo largo de años de investigación y desarrollo teórico, pueden ser utilizados con fines filantrópicos o, por el contrario, instrumentalizados con otros propósitos. Para Burgos (2013), existe la necesidad de que las corrientes psicológicas trabajen de manera integral y centrada en las necesidades de la persona. Además, señala que ya han existido intentos de unificar sus objetivos: desde formas intuitivas o eclécticas, pasando por integraciones técnicas de tipo pragmático (por su finalidad), por la agrupación de modelos teóricos y por intentos de sistematizar una semiología. También ha habido propuestas de integración teórica (híbrida y metateórica). Sin embargo, todos estos intentos han resultado infructuosos. Para Burgos (2013), esto se debe a una visión reduccionista de la persona en muchos de los proyectos psicológicos contemporáneos.

El aporte de la bioética personalista a la psicología radica en su noción de integralidad y totalidad de la persona. Para Sgreccia (1996), el concepto de salud humana trasciende incluso la definición de la Organización Mundial de la Salud, que la describe como “un estado

de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste solo en la ausencia de enfermedades o de malestar” (p. 127). Por lo tanto, la salud implica un equilibrio dinámico entre todas las dimensiones de la persona: entre cuerpo y psique, entre lo individual y lo social, y, más aún, entre el ser humano y su dimensión ética y espiritual. Esta última se entiende como la asunción de un *ethos*, es decir, una actitud responsable frente al cuidado de la propia salud y la de la comunidad.

Por consiguiente, una persona que solicita acceso a un servicio de salud mental lo hace por la necesidad de ser ayudada por otro, dado que, con sus propios recursos, no ha podido solventar un conflicto emocional que afecta su estado de bienestar y ha alterado su equilibrio interior. Según Sgreccia (1996), son cuatro las dimensiones que configuran la salud de una persona y que deben ser consideradas en la planificación terapéutica: lo orgánico, lo psíquico, lo ecológico-social y lo ético. 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, siempre que se logren superar ciertos cuestionamientos inherentes a la fragmentación del objeto tradicional de la psicología. Son cinco los problemas que deben abordarse:

1. La unicidad del sujeto, ya que un problema psicológico afecta la integridad de toda la persona.
2. El principio de totalidad, que exige una visión integral de la salud que trascienda los límites impuestos por las corrientes teóricas tradicionales.
3. El concepto de normalidad natural, frente a visiones que suponen que la persona es, por naturaleza, un ser enfermo que necesita adaptarse mediante terapia.
4. La definición del objeto de estudio de la psicología, que debe ser la conducta humana, diferenciada claramente de las conductas animales.

5. La singularidad del ser humano, que impide generalizar leyes absolutas 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 cambio, 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 buscar las primeras causas o los *porqués*. Esta forma de terapia existencial se centra en la búsqueda del sentido del dolor de la persona, en el *para qué*. El sentido se encamina hacia descubrir la solución existencial en el proyecto vital que constituye a la persona.

Frankl sostiene que existe una voluntad natural en el ser humano por encontrar el sentido de su realidad. La terapia existencial considera al amor como verdad, y esta es la meta más elevada a la que puede aspirar la persona. Esta reflexión, Frankl la deduce de su experiencia en el campo de concentración, cuando evoca el recuerdo de su esposa, también prisionera:

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, p. 46)

En consecuencia, la neurosis psicológica es abordada como neurosis existencial o noógena: una frustración causada por la incapacidad de encontrar sentido a la existencia y, en consecuencia, al síntoma. Tal como se explicó anteriormente, el personalismo concibe a la persona desde su acción. A ello, Frankl añade que el sentido mismo de la vida

se revela a través de la vida misma, siendo responsable quien puede responder 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).

Paralelamente a la propuesta de Frankl, Braunstein (2018) sugiere rescatar el concepto de *nous* en favor de la psique, dentro del marco de una psicología del sentido. Para él, los sintagmas que se desprenden de dicha palabra hacen referencia al “saber, saber intuitivo, saber inconsciente, saber referencial, conciencia, entendimiento, mente, discurso, intelecto” (párr. 63).

Las consecuencias clínicas derivadas de esta propuesta van más allá del discurso diagnóstico, de lo patológico y de las grandes estructuras de personalidad propuestas por la psicología y la psiquiatría. Aunque Braunstein no desestima estos enfoques, plantea que, a través del análisis del sentido del dolor psíquico, es posible acceder a una comprensión que supera lo clasificatorio y estigmatizante.

El reconocimiento de la realidad en su dimensión psíquica posibilita su transformación, por lo que afirma que la realidad es aloplástica. El conflicto insoportable que una persona manifiesta al iniciar un análisis puede transformarse en una organización del *sinthoma*<sup>11</sup> y del deseo. El objetivo último que se persigue desde esta propuesta

---

11 Este término si bien hace referencia al significante original *síntoma*, cuya descripción se puede apreciar en el diccionario de psicoanálisis de (Chemama, 1995) como un “fenómeno subjetivo que, para el psicoanálisis, constituye no el signo de una enfermedad sino una expresión de un conflicto inconsciente” (p. 413), desde el análisis que hace (Braunstein, 2018), se lo entiende desde la dimensión lacaniana “*Le sinthome*” que en su seminario XXIII lo consideró como “una función de prótesis”.

es que el paciente aprenda a ser activo en su realidad, sin que cada paso le resulte doloroso. En otros términos, se trata de desarrollar un “saber hacer algo con el *sinthoma*”.

## Discusión

---

La presente investigación desarrolló un análisis conceptual de los principales fundamentos de la psicología y de la bioética personalista, con la finalidad de crear un diálogo interdisciplinar que complementa la práctica clínica mediante reflexiones centradas en el desarrollo integral de la persona. Para ello, se describieron los conceptos antropológicos propuestos por Julián Marías, Karol Wojtyła y Juan Manuel Burgos. A partir de estos aportes, se profundizó en una teoría bioética, detallando sus axiomas, valores y metodología de análisis aplicable a las ciencias de la vida.

Posteriormente, con base en los planteamientos del médico y filósofo Georges Canguilhem, se exploraron las principales concepciones sobre el sujeto que maneja la psicología, a través de una descripción de tres proyectos metodológicos de la psicología clínica. A partir de estas explicaciones, se abordó una forma de iatrogenia psicológica y psiquiátrica estudiada por Goffman, relacionada con la alienación y la pérdida de identidad en expacientes diagnosticados con algún tipo de enfermedad mental.

En el análisis del objeto de estudio de la psicología, se identificó la existencia de teorías con una visión fragmentaria de la persona, lo cual abre la posibilidad de incurrir en prácticas iatrogénicas asociadas a la despersonalización y al debilitamiento del yo. Al respecto, Sánchez (1997) advierte que el internamiento psiquiátrico puede convertirse en un fin en sí mismo. De manera similar, Domecq *et al.* (2020) señalan que la subestimación de los riesgos de una intervención psicológica puede desembocar en prácticas alienantes: por ejemplo, un

diagnóstico mal empleado podría reemplazar la identidad personal por una etiqueta patológica, generando estigmatización.

Para Burgos (2021), la causa de estos problemas radica en el uso de categorías antropológicas basadas en la metafísica aristotélica, las cuales promueven una visión reduccionista del ser humano, al descuidar muchos de sus valores fundamentales. En esa misma línea, Sgreccia (1996) sostiene que la universalización del concepto de hombre resulta problemática para las ciencias humanas, ya que genera una crisis de identidad: el ser humano ya no sabe quién es ni qué sabe de sí mismo.

Por consiguiente, este trabajo ha logrado identificar una relación directa entre la adopción de una visión antropológica y los objetivos que persiguen los proyectos psicológicos contemporáneos. Esta afirmación se apoya en las conclusiones de Canguilhem (1998), quien denuncia que la psicología actual tiende a instrumentalizar a la persona, orientándola únicamente hacia su adaptación al entorno social: “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).

Además, según Sgreccia (1996), la concepción de la psique en la psicología experimental alude más a una conducta instintiva de tipo animal. Esto se evidencia en ciertos análisis sobre la inteligencia o en las visiones funcionalistas que reducen la psique a su relación somática, descuidando la dimensión espiritual de la persona.

Observamos que la bioética, como interdisciplina, permite fundamentar una práctica psicológica centrada en el desarrollo integral de la persona, ya que 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 realizar análisis de casos clínicos en los que la persona es considerada en todo momento como la centralidad, rescatando la defensa de sus

valores y derechos. Esto posibilita, posteriormente, dilucidar qué valores deben ser resguardados, cuáles se encuentran en riesgo frente a las decisiones clínicas o, en su defecto, cuáles podrían ser sacrificados.

La bioética personalista se muestra cercana a algunas líneas psicológicas de corte humanista, como la propuesta de Frankl. Esta cercanía 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 perspectiva, al considerar que la logoterapia es, por excelencia, personalista, ya que se ocupa de todas las dimensiones de la persona.

Asimismo, para Sgreccia (1996), uno de los principales objetivos de la bioética personalista es el bienestar integral de la persona. Este bienestar implica la búsqueda del sentido de la vida, la necesidad de trascendencia del ser humano y la conservación de los valores fundamentales que el profesional de la salud está llamado a reconocer y resguardar en todo paciente.

## Reflexión final

---

La bioética personalista es capaz de complementar el trabajo de la psicología clínica, al proponer a la persona como una totalidad. Esto permite reflexionar sobre dimensiones del ser humano que trascienden los objetos de estudio definidos por las escuelas psicológicas clásicas. El objetivo de la bioética es promover intervenciones orientadas al bien del paciente. En este sentido, el análisis de sus valores fundamentales —como la vida, la dignidad y la libertad— permite al profesional de la salud mental desarrollar estrategias terapéuticas encaminadas al bienestar integral de la persona y a su encuentro con la verdad.

Mediante la aplicación de una metodología dialéctica, propuesta por Bachelard (1989), se logró establecer un diálogo entre la bioética y la psicología, superando las limitaciones antropológicas inherentes a las escuelas psicológicas tradicionales. De este modo, llegamos a la conclusión de que los saberes y técnicas de la psicología pueden complementarse de manera efectiva con la bioética, contribuyendo a una práctica clínica integral y centrada en la persona.

Una de las limitaciones de esta propuesta es que no todas las teorías psicológicas pueden articularse en un único proyecto unificado, lo que implica que una intervención clínica complementada con bioética también enfrentará restricciones. Esto se debe a que cada corriente psicológica posee fundamentos epistemológicos propios. Sin embargo, es importante destacar que las reflexiones bioéticas aplicadas a la psicología representan un aporte valioso para cualquier profesional de la salud mental, ya que ofrecen un marco ético que enriquece la práctica clínica y la orienta hacia un enfoque más integral.

El enfoque terapéutico más afín a la bioética personalista es la logoterapia de Frankl (2015), debido a su fundamentación antropológica centrada en la persona. Esta conexión ha permitido desarrollar un acercamiento entre la bioética personalista y la psicología, proponiendo la logoterapia como una alternativa coherente con los objetivos de este trabajo.

## Referencias bibliográficas

---

- Altamirano, P. (2015). Historia de la psicología, problemas y desafíos. En P. Altamirano (Ed.), *Historia de la psicología. Orígenes, historia y corrientes* (pp. 7-37). Editorial Brujas. <http://bit.ly/46YT6Ei/>
- Amo, R. (2019). Modelos de bioética. *Acta Bioethica*, 25(1), 103-114. <http://bit.ly/4lIXpbi/>
- Ander-Egg, E. (2015). *Diccionario de psicología* (2.<sup>a</sup> ed.). Editorial Brujas. <http://bit.ly/3IH0B8U/>

- Bachelard, G. (1989). *Epistemología* (2.ª ed.). Editorial Anagrama. <http://bit.ly/4mdg1QM/>
- Bachelard, G. (2000). *La formación del espíritu científico. Contribución a un psicoanálisis del conocimiento objetivo* (23.ª ed.). Siglo XXI Editores S. A. <http://bit.ly/4f8COLd/>
- Braunstein, N. (2018). *Clínica Psicoanalítica - ¿Por qué no? Ortonoia, Meta-noia y Paranoia, posiciones subjetivas*. <http://bit.ly/3IGPAo5/>
- Burgos, J. M. (2010). El personalismo: una antropología para el siglo XXI. En *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. <http://bit.ly/4513xEF/>
- Burgos, J. M. (2013). Personalismo y Psicología. En J. L. Burgos, J. M. Domínguez, X. M. Cañas (ed.), *Introducción a la psicología personalista* (pp. 17-32). Editorial Dykinson S. L. <http://bit.ly/4kVv0h0/>
- Burgos, J. M. (2021). *Personalismo y metafísica. ¿Es el personalismo una filosofía primera?* Ediciones Universidad San Dámaso. <http://bit.ly/46pXgEZ/>
- Canguilhem, G. (1998). ¿Qué es la psicología? *Revista Colombiana de Psicología*, 7, 7-14. <http://bit.ly/4m7G8s2/>
- Chemama, R. (1995). *Diccionario del psicoanálisis*. Amorrortu Editores. <http://bit.ly/44LwDt5/>
- Domecq, Y., Freire, J., Querts, O., y Columbié, J. (2020). Consideraciones actuales sobre la iatrogenia. *Medisan*, 24(5). <http://bit.ly/4mblGa2/>
- Ferrater Mora, J. (1965a). *Diccionario de filosofía. Tomo I* (5.ª ed.). Editorial Sudamericana. <http://bit.ly/4kQUDzL/>
- Ferrater Mora, J. (1965b). *Diccionario de filosofía. Tomo II* (5.ª ed.). Editorial Sudamericana. <http://bit.ly/3INbm9D/>
- Foucault, M. (1957). *La psicología de 1850 a 1950*. Ficha Facultad de Psicología. UBA. <http://bit.ly/4lHp6RM/>
- Foucault, M. (2002). *Enfermedad mental y personalidad*. Paidós. <http://bit.ly/4kPyRw5/>
- Foucault, M. (2017). *Historia de la locura en la época clásica I* (3.ª ed.). Fondo de Cultura Económica. <http://bit.ly/411u97q/>
- Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido* (3.ª ed.). Herder. <http://bit.ly/4fb4KhG/>

- Juranville, A. (1992). *Lacan y la filosofía*. Ediciones Nueva Visión. <http://bit.ly/3IKoAUy/>
- Kesey, K. (1986). *Alguien voló sobre el nido del cuco*. Salvat Editores S. A. <http://bit.ly/414d7pc/>
- Marías, J. (1970). *Antropología metafísica. La estructura empírica de la vida humana*. Editorial Revista de Occidente S. A. <http://bit.ly/45hH87r/>
- Marías, J. (1971). *Tres visiones de la vida humana*. Alianza Editorial. <http://bit.ly/3TSG9Ev/>
- 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. <http://bit.ly/44JFMLN/>
- 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. <http://bit.ly/44YIT9l/>
- Sánchez, M. (1997). *Poder y locura. Una investigación y estudio sociológico de la locura en el Hospital Psiquiátrico San Lázaro*. Editorial Abya Yala. <http://bit.ly/4190fy7/>
- Sgreccia, E. (1996). *Manual de Bioética*. Ed. Diana. <http://bit.ly/44JcXGa/>
- Wilches, Á. M. (2011). La propuesta bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después. *Opción*, 27(66), 70-84. <http://bit.ly/4533AQm/>
- Wojtyla, K. (2011). *Persona y acción* (2.ª ed.). Ediciones Palabra S.A.
- Yela, J., y Bastida, J. D. (2019). *Evaluación en psicología clínica de adultos*. Editorial UOC. <http://bit.ly/459PQDF/>