Revista Uniandes Episteme. ISSN 1390-9150
Vol. 13, Nro. 3, julio-septiembre, 2026, e1303006

https://doi.org/10.61154/rue.v13i3.4667

ARTÍCULO DE REVISIÓN
CIENCIAS SOCIALES

Reconocimiento de la autonomía privada en personas con discapacidad psicosocial: deber ético y jurídico

Recognition of private autonomy in persons with psychosocial disabilities: an ethical and legal duty

Juan Reinaldo Martínez Yntriago [I]

[I.] Carrera de Derecho. Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Guayas, Ecuador.
juan.martinezy@ug.edu.ec, https://orcid.org/0000-0001-7137-3988

Recibido: 26/05/2026 Revisado: 21/08/2026
Aprobado: 01/09/2026 Publicado: 21/09/2026

RESUMEN

Este artículo contribuyó a la discusión del tratamiento jurídico de la discapacidad psicosocial, resaltando que no debe ser abordada solo a partir del padecimiento de una enfermedad mental, sino también de los mecanismos que la comunidad y el Estado brindan a estas personas para interactuar socialmente. El objetivo fue demostrar que la discapacidad psicosocial no es consecuencia exclusiva de una patología, sino el resultado de las barreras sociales que limitan el ejercicio pleno de los derechos de las personas. El enfoque fue cualitativo y se aplicaron métodos como el histórico-lógico, el análisis-síntesis, el exegético y el análisis bibliográfico. Los resultados evidenciaron la importancia de promover el ejercicio de la autonomía mediante sistemas de apoyo que respeten los deseos y preferencias de la persona, evitando la sustitución de su voluntad. Se concluye que la discapacidad psicosocial no genera caducidad de la capacidad jurídica ni de la dignidad humana.

PALABRAS CLAVE: Discapacidad psicosocial; autonomía privada; dignidad humana.

ABSTRACT

This article contributed to the discussion on the legal treatment of psychosocial disability, emphasizing that it should not be addressed solely based on suffering from a mental illness, but also considering the mechanisms that the community and the State provide to these persons to interact socially. The objective was to demonstrate that psychosocial disability

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

is not the exclusive consequence of a pathology, but the result of social barriers that limit the full exercise of people's rights. The approach was qualitative, and methods such as the historical-logical method, analysis-synthesis, the exegetical method, and bibliographic analysis were applied. The results showed the importance of promoting the exercise of autonomy through support systems that respect the person's wishes and preferences, avoiding the substitution of their will. It is concluded that psychosocial disability does not cause the expiration of legal capacity or human dignity.
KEY WORDS: Psychosocial disability; private autonomy; human dignity.

INTRODUCCIÓN

Toda persona, por su propia condición humana, tiene el derecho natural de ejercer su autonomía en cuanto a las decisiones relativas a su salud y a la forma en que desean ser tratadas en momentos en que no pueden expresar directamente su voluntad. Esta generalidad no debe excluir a ningún ser humano por causa alguna, y menos por padecer de una discapacidad. Sobre esta concepción, Landestoy Ménez (2026) sostiene que en la actualidad se reputa como contrario a la dignidad de la persona en situación de discapacidad cualquier decisión heterónoma que no parta de una valoración de sus voluntades y preferencias. En similar sentido, Moncaleano Sáenz y Rodríguez Sánchez (2024) señalan que el principio de vulnerabilidad humana obliga al respeto de los valores, creencias y autonomía de las personas por ser dueñas de su propia vida.

Dicha premisa inicial se sustenta en el hecho de que el ser humano, independientemente de su capacidad racional, es naturalmente un ser sintiente que vive sus propias emociones y reacciones frente a las circunstancias que le brinda el entorno, más aún en aquellas situaciones en que, como paciente clínico, se ve enfrentado a un ambiente incierto que le puede resultar hostil, en el que tiene que interactuar con un personal sanitario desconocido que utiliza un lenguaje que no comprende y que asigna un tiempo limitado para explicarle de manera sucinta los posibles procedimientos a seguir (Gonzaga Troya y Díaz Pérez, 2023).

Sin embargo, podría resultar un contrasentido pensar que una persona con demencia, Alzheimer u otra afección que afecte gravemente su salud mental pueda tener autonomía de voluntad suficiente para expresar sus verdaderos deseos frente a los aspectos relativos a su salud. Ante esta realidad, cabe preguntarse si realmente se pierde la autonomía privada por padecer alguna de estas enfermedades y, si ello justifica la posibilidad de que la actuación del personal sanitario omita el requerimiento o consulta de esa voluntad.

Desde el punto de vista médico, el requerimiento o la indagación de esa autonomía podría ser un aspecto no relevante frente al objetivo de buscar la mejoría de la salud del paciente

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

o la posibilidad de brindarle una vida que, bajo la misma óptica sanitaria, podría ser clínicamente adecuada. Sin embargo, desde el punto de vista jurídico, ese aspecto no puede ser inadvertido y menos desde la concepción básica del Estado constitucional de derechos y justicia, en el que la defensa de los derechos fundamentales es la base de la construcción del ordenamiento jurídico.

Esta dualidad de abordaje ha provocado una influencia importante de las distintas concepciones sociales en la prestación sanitaria por la relevancia que ha adquirido la autonomía personal y la dignidad humana. Lo anterior ha obligado a repensar el sistema y la profesión médica (Ortiz Fernández, 2024), de tal manera que la toma de decisiones en salud deba enmarcarse en los principios éticos de respeto por las personas y por su autonomía, y por la consideración de valores universales como la dignidad, la libertad y la igualdad (Buedo et al., 2023).

Al respecto, se hace necesario indagar en la verdadera esencia de la autonomía privada, en la concepción epistémica de la dignidad humana, en la importancia de la bioética como elemento inspirador para la actuación del personal sanitario y en el bioderecho como instrumento de regulación de dicha actividad. En este sentido, resulta válido proponer estudios que se dirijan a resaltar la importancia del estatus del ser humano, sin exclusiones y, con mayor énfasis, en aquellos grupos vulnerables que, por la ausencia de estos estudios, no han sido protegidos con una regulación jurídica que los ampare, principalmente, como seres sintientes y con emociones significativas frente al desarrollo de su propia vida.

Para abordar esta temática se ha realizado una revisión de la literatura existente en torno a ella, lo cual ha permitido abonar en favor de los derechos inherentes a las personas con discapacidad para interactuar socialmente. De la misma manera, se ha abordado el análisis de la forma en que los parámetros convencionales y constitucionales consagran el principio de autonomía privada y la concepción de dignidad humana, conforme a los cuales se ha buscado contribuir en el debate encaminado a la construcción de una nueva visión para el tratamiento legislativo de los derechos derivados del ejercicio de dicha autonomía.

Esta perspectiva adquiere particular relevancia respecto de aquellas personas que presentan importantes limitaciones cognitivas o comunicativas, pues los avances en la identificación de respuestas y formas alternativas de comunicación plantean la necesidad de considerar, en la medida de lo posible, su voluntad y preferencias en las decisiones relativas a su propio tratamiento (Istace, 2022).

En síntesis, el objetivo de este trabajo es demostrar que la discapacidad psicosocial no es consecuencia exclusiva de una patología, sino el resultado de las barreras sociales que limitan el ejercicio pleno de los derechos de las personas. En esta línea considerativa, se

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

busca resaltar que la capacidad jurídica no termina a partir del padecimiento de una discapacidad psicosocial, sino que, por el contrario, se mantiene durante toda la existencia de la persona hasta llegar a su muerte.

Complementariamente, se refuerza la concepción de dignidad humana de las personas que padecen trastornos en su salud mental, ya que esa condición no puede servir de fundamento para que se omita la consideración de sus deseos o preferencias para la toma de decisiones. En base a lo cual, adquiere fundamental importancia el mecanismo sanitario de apoyos y auxilios que debe ser aplicado de manera profesional, siendo una modalidad clínica y jurídica que evita tener que acudir a la voluntad sustituta que tradicionalmente era manifestada por los familiares o representantes legales bajo criterios propios.

DESARROLLO

1. Discapacidad psicosocial. Aproximación teórica

Por largo tiempo se ha mantenido la limitada idea de que una discapacidad se presenta cuando una persona no tiene los medios propios para realizar algo que pudiera ser común para cualquiera de sus semejantes. Esta noción de la discapacidad implica encasillar a estos seres humanos en la categoría de persona diferente, incluso denominándoles minusválidos, que es un término que puede considerarse discriminatorio o, incluso, despectivo. El fundamento de la utilización de esa terminología va ligado a que aquella condición de discapacidad derivada del padecimiento de una enfermedad que limita la capacidad motriz o cognitiva de un ser humano.

Sin embargo, el razonamiento crítico desarrollado en ciencias como la psicología, la sociología y el derecho ha permitido abandonar esa concepción reducida respecto a las limitaciones que tienen estas personas en lo relacionado a la ejecución de determinados actos o a la toma racional de decisiones, ya que se ha podido reflexionar que la denominada discapacidad obedece, no a la patología clínica como tal, sino a las barreras que un individuo humano encuentra en la interacción social.

Para ejemplificar este contexto descriptivo se puede sugerir la siguiente pregunta: ¿Puede ser considerada como discapacitada una persona que no sabe nadar, debido a que, por ese hecho, no puede cruzar un río que sirve de límite entre dos lugares? La respuesta inicial sería que no, porque ese impedimento a nivel individual puede ser superado si la sociedad y el Estado construyen un puente para que todos puedan cruzarlo sin dificultad, sepan o no sepan nadar. Ese mismo razonamiento debe aplicarse a una persona que, debido a su dificultad motriz o cognitiva, no puede ejecutar actos o expresar su voluntad consciente como cualquier otro humano que no tenga ese padecimiento. En ese sentido,

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

la sociedad y el Estado son los llamados a brindar a estas personas las posibilidades reales para que puedan ejercer sus capacidades humanas.

En consecuencia, la novedad consiste en que la discapacidad no depende del padecimiento sanitario del ser humano a nivel individual, sino también de las dificultades que la sociedad impone a esa persona para que pueda ejercer su autodeterminación de igual manera que lo haría un individuo sin ese padecimiento. Por ello, las personas con discapacidad son aquellas que requieren de determinadas condiciones sociales para hacer uso pleno de sus capacidades como seres humanos, lo cual, desde el punto de vista jurídico, sería lo más correcto y plausible.

Dado este precedente, la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2001) señala que el funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales. Esta concepción es recogida también en el preámbulo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Organización de las Naciones Unidas, 2006) que determina que la discapacidad es un concepto que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras presentadas por el entorno que evitan su participación social.

Esta nueva visión conceptual es la que ha permitido que desde hace algunos años se comience a debatir sobre la discapacidad psicosocial, caracterizada por la interrelación entre un trastorno o enfermedad mental y los obstáculos que el entorno social opone a la persona que lo padece. Por ello, ha sido definida como un proceso que aparece cuando el entorno no permite a una persona participar de la misma manera que otros a causa de un antecedente de salud mental (Arenas y Melo Trujillo, 2021). Esta concepción fue recogida por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia (2023) que la concibe como un proceso social que surge cuando una persona, a causa de antecedentes de salud mental, no puede participar, ser incluida o desarrollarse en igualdad de condiciones que los demás, al enfrentar barreras actitudinales, político–administrativas, físicas y comunicacionales, entre otras.

Desde esta perspectiva se presenta una contradicción entre la limitación de capacidades a causa de una enfermedad mental y los obstáculos que opone el entorno social, con lo cual podría interpretarse que existe un nuevo problema que los Estados deben solventar. Para aquello, el tratamiento jurídico político se ha enfocado en intervenciones utilitaristas que buscan reinsertar socialmente a los individuos que padecen esta vulnerabilidad, pensando que con ello se evita un mal mayor como producto de la discriminación de estas personas; siendo un criterio bajo el cual no se estaría brindando una verdadera protección

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

a los derechos de estas personas, sino que se reduciría el objetivo a mejorar el bienestar global de la sociedad sobre la que se interviene, es decir, tratando de convertir en normales a las personas que tienen esas limitaciones (Barracó Avilés, 2021).

Contrariamente a este abordaje utilitarista, se debe considerar que si bien hay algunas patologías mentales que pueden ser pasajeras o no constantes, también hay otras que solo permiten un tratamiento paliativo debido a que no existe una cura definitiva, en cuyo caso, lo legítimo y lo justo no es cambiar a estas personas ni evitar que se conviertan en un mal social, sino permitirles, mediante sistemas de apoyo y auxilios, el ejercicio de su capacidad jurídica. Estos sistemas tienen diferencias claras en su misión, debido a que los apoyos son instrumentos que permiten a la persona con discapacidad el ejercicio pleno de sus derechos, mientras que las asistencias, conocidas también como salvaguardias, son medidas necesarias para impedir abusos y para garantizar la efectiva protección de sus derechos (Córdova et al., 2016).

Para este efecto, se ha propuesto el modelo social de abordaje de la discapacidad generada por enfermedades mentales, que trata de superar al modelo de prescindencia de estas personas y al modelo rehabilitador que trata de adecuarlas a la normalidad, mediante un sistema que persigue el objetivo de enfocarse en el idéntico valor que tienen los seres humanos sin distinción alguna.

El problema radica entonces en enfrentarse a una sociedad que tiene estándares rígidos de lo que se considera normalidad, debido a que terminan excluyendo a aquellas personas que no se ajustan a ellos. Esos criterios de normalidad son impuestos por decisiones políticas que han colocado a los individuos con patologías mentales en los denominados grupos vulnerables, impidiéndoles el ejercicio de su capacidad jurídica, no por la afectación de su salud mental, sino porque no se han creado las condiciones normativas necesarias para que las barreras sociales eviten vulnerar su autonomía privada y su autorrealización personal.

En ese entorno, una de las formas en que se manifiesta dicha opresión es la privación de poder individual, al considerar a las personas con discapacidad psicosocial como carentes de racionalidad, lo que ha derivado en sistemas jurídicos que imponen rígidamente aspectos como la sustitución en la toma de decisiones, el tratamiento involuntario y la institucionalización forzada (Barracó Avilés, 2021).

A partir de este punto del análisis, se hace posible debatir si se está respetando la capacidad jurídica de las personas con discapacidad psicosocial y si esta termina a partir del padecimiento de una enfermedad mental. De la misma manera, se genera la preocupación en relación con la importancia de respetar la autonomía privada y la dignidad humana de estos individuos.

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

2. La capacidad jurídica y su vigencia a pesar de la discapacidad psicosocial

Una de las características básicas que distinguen a las personas es su capacidad jurídica, a la cual acceden desde el momento en que adquieren reconocimiento del Estado en el cual nacen. Dicha capacidad les dota de los derechos fundamentales inherentes que son propios de la condición o estatus de individuo humano. Al respecto, en el *Corpus Iuris Civilis* se concibió a la citada capacidad jurídica, inicialmente, bajo la denominación *capax,* pero en un contexto limitado a lo patrimonial, por lo que los juristas la incorporaron a su lenguaje en campos muy específicos en los que, de manera directa o indirecta, resultaba vinculada a la noción de estatus (Barrientos Grandón, 2022).

El estatus era una condición referida a la persona, es decir, a aquel que podía generar relaciones jurídicas como producto de su potestad de apropiarse de cosas y de transferir esa propiedad. En este sentido, la expresión *capax,* relativa al agente que era capaz de tomar o recibir algo, derivó en el uso del término *capacitas,* que fue utilizado en el derecho común para hacer referencia a una cosa u objeto; por lo que, la relación entre *capax* y *capacitas* con la noción de estatus y de personas fue lo que permitió construir una línea dogmática ligada a la idea del "sujeto de derecho" (Barrientos Grandón, 2022).

Visto desde este espacio de análisis, la noción de capacidad jurídica estuvo siempre vinculada al término persona, por lo cual se trata de una capacidad en cuanto al goce de lo que el Derecho reconoce en favor de las personas, sin perjuicio de su distinción esencial frente a la capacidad legal que está circunscrita al ejercicio de los derechos y que, como tal, tiene limitaciones para determinados individuos.

Consecuentemente, no puede haber personas sin capacidad jurídica, porque se trata de un atributo que comienza con el nacimiento y que se extingue solo con la muerte de estas. Dicha capacidad es inherente a la personalidad, sin distinción por causa alguna, siendo una característica natural identificada como irrenunciable, irreductible e indivisible. Complementariamente, tiene un carácter universal y abstracto, ya que no depende de factores externos como la edad, el sexo, la salud o la riqueza material, y su importancia radica en que permite el reconocimiento, respaldo y protección del Estado en cuanto a la garantía del respeto a la vida, a la integridad física y moral, a la no discriminación, a la participación en el ámbito social, político, cultural y económico, entre otros derechos básicos (Martínez Yntriago, 2023).

Al tenor de esta concepción, queda claro que las personas con discapacidad psicosocial son también sujetos de derecho y, tienen plena capacidad jurídica que durará mientras tengan existencia legal, es decir, hasta su muerte. Consecuentemente, la discusión no se circunscribe a determinar si estas personas tienen o no derechos, sino a la forma en que legítimamente pueden ejercer esos derechos en las mismas condiciones que cualquier

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

persona que no tenga la llamada “discapacidad psicosocial”, así como también a los medios que le deben brindar la sociedad y el Estado para ese ejercicio.

Para lograr estos objetivos controvertidos, resulta imprescindible que la bioética y el bioderecho presenten mecanismos idóneos que surjan del estudio de la esencia de las personas como seres que pueden proveerse su propia autorrealización y brindarse condiciones de vida digna en base a sus preferencias.

3. Ejercicio de la autonomía privada bajo el sistema de apoyos y auxilios

El ser humano se caracteriza por su capacidad para razonar y por su sensibilidad para expresar deseos, sentimientos y preferencias. Sobre esta base de cualidades emana naturalmente el derecho de tomar decisiones sobre la vida propia, el cual ha sido denominado autonomía privada. Su importancia se refleja en el mérito de ser una derivación del derecho de libertad del que gozan los individuos humanos, por lo que la ciencia jurídica le ha otorgado un tratamiento individualizado, elevándolo a la categoría de derecho fundamental. Por ello, la autonomía privada no es solo la libertad o un aspecto de esta, sino aquella que se mueve dentro de los límites del Derecho, y va más allá, porque es el resultado del ejercicio de un poder o de una potestad (Ferri, 2023).

Aquella independencia que otorga la autonomía privada permite al ser humano autorregularse en base a criterios propios, sin que aquello signifique que se trate de un derecho ilimitado o absoluto; por el contrario, tiene limitaciones establecidas por valores propios, por las regulaciones legales y por la necesidad de que se mantenga el orden público. Es decir, aquella libertad jurídica de las personas, que radica en la posibilidad de hacer y de no hacer, tiene límites que la reducen con el propósito de asegurar una normal convivencia social (Sarde, 2022).

Para enfatizar la concepción precedente, es necesario diferenciar entre aquella autonomía moral defendida por Kant, que hace relación a los deberes impuestos socialmente; y la autonomía privada, que se extiende a la elección que realiza el individuo humano entre varias opciones posibles. Con ello queda claro que el sentido de la autonomía privada representa una forma de emancipación legítima con miras a dotar a los seres humanos de una capacidad deliberativa y protagónica sobre aquello que afecta a su propia vida. Constituye entonces un poder de autodeterminación, dirigido a constituir, modificar y extinguir relaciones jurídicas, vinculado iderar, tanto el aspecto médi con la atribución de reglamentación de estas (Castillo Martínez, 2026).

A la luz de este análisis, cabe preguntarse si dicho criterio de existencia protagónica, deliberativa y de autorregulación es también aplicable a aquellas personas diagnosticadas con discapacidad psicosocial como producto del padecimiento de enfermedades mentales,

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

quienes, aparentemente, no tienen voluntad consciente. Para responder esa inquietud se necesita considerar tanto el aspecto médico como el aspecto legal.

Desde la parte clínica, Rueda Castro y Sotomayor Saavedra (2003) sostienen que en estas personas se conservan rasgos comunes a todos los seres humanos, por lo que pueden elaborar juicios, comunicar intenciones, establecer conversaciones en búsqueda de formar vínculos; todo lo cual permite inferir que tienen sensaciones de humanidad y una capacidad para distinguir lo bueno de lo malo, lo bello de lo feo, lo correcto de lo incorrecto. Desde la óptica jurídica, se debe considerar que el mencionado padecimiento no les resta a estas personas su calidad humana y su derecho a una vida con dignidad. Consecuentemente, es obligación del Estado velar porque se respeten sus derechos fundamentales, entre ellos, aquel que consiste en que se consideren sus deseos y preferencias, siendo esta una modalidad que les permite superar las barreras que se presentan en la interacción social.

Para garantizar el cumplimiento de estos postulados, el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Organización de las Naciones Unidas, 2006) establece como principio el respeto a la autonomía individual, que incluye la libertad de tomar decisiones propias y la independencia de las personas. De la misma manera, el artículo 12 del citado instrumento garantiza a este grupo humano la igualdad en cuanto al reconocimiento de su capacidad jurídica, debiendo proporcionárseles apoyos y asistencias en cuanto a la adopción de sus decisiones y al ejercicio de dicha capacidad.

En el análisis del mencionado instrumento convencional, Guzmán Martínez (2024) señala que a través de disposiciones relativas a la construcción de sistemas de apoyos y la prestación de ajustes razonables, dicho mandato reconoce el ejercicio de tomar decisiones en momentos y circunstancias determinadas, donde las condiciones del entorno pueden facilitar u obstaculizar ese mismo proceso, las cuales son modificables y pueden ser transitadas con distintas formas de cooperación para estas personas.

De manera particular, a pesar de todas estas opciones de ayuda, hay casos severos de discapacidad que no permitirían obtener de la persona con enfermedad mental una decisión consciente. Por tanto, la solución jurídica a la que tradicionalmente se ha acudido es la voluntad sustituida, aquella que es manifestada por la persona legitimada en la representación del incapaz. Sin embargo, desde la óptica de la teoría de los derechos fundamentales resulta cuestionable si realmente esa voluntad representada refleja los verdaderos deseos, intereses y preferencias del representado.

En complemento de la referida objeción, el Comité para la defensa de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2014), que supervisa la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su Observación General No. 1, cuestiona que todos los regímenes basados en la sustitución para la adopción de decisiones tienen

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

características comunes, como el despojo de la capacidad jurídica de la persona con discapacidad; el nombramiento de un sustituto que tomará las decisiones, aunque no sea la persona consentida o haya sido nombrada contra la voluntad del discapacitado; y, la adopción de decisiones por parte del sustituto, basada en lo que se considera el "interés superior" de la persona concernida, en lugar de fundamentarse en la propia voluntad o preferencias del representado.

El citado cuestionamiento es explicado adecuadamente por Carracero et al. (2024) quienes advierten que, en el modelo que propone el citado Comité, toda persona con discapacidad, cualquiera que sea su condición mental o neurológica, tiene capacidad jurídica suficiente para tomar decisiones, por lo que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad solo permitiría a terceros cumplir funciones de apoyo en la toma de decisiones, mas no actuar como representantes sustitutos. Con ello se posiciona la importancia que tiene la capacidad jurídica del individuo con discapacidad psicosocial, la cual no se pierde por dicha condición ni se debe inobservar en las relaciones sociales, ya que lo único que se deriva al ente de apoyo o asistencia es el ejercicio de esa capacidad, con la finalidad de que los deseos, preferencias y decisiones del afectado se expresen de la manera más cercana a su esencia propia.

Así, por ejemplo, en casos extremos en que una persona no puede manifestar una voluntad libre y responsable, ni siquiera con apoyos, ha de tomarse la decisión que se considere que el interesado habría tomado si no estuviera en la condición de discapacidad, lo cual la convierte en una decisión presunta o hipotética, porque es reconstruida por terceras personas a partir de la información de que se dispone sobre la vida, valores, opiniones, preferencias y juicios del afectado (Sánchez Calero Arribas, 2024).

La concepción precedente ratifica que el objetivo del representante no debería ser simplemente sustituir la voluntad del representado, sino brindarle la ayuda necesaria para que esta última pueda reflejarse y considerarse en situaciones determinadas. Complementariamente, en el aspecto clínico se debe considerar que el médico tratante juega un rol preponderante, ya que su misión es tratar de que el paciente con discapacidad volitiva pueda generar sensaciones o expresiones que permitan inferir sus deseos, sentimientos o preferencias, con lo cual se podría cumplir aquel interés de la ciencia jurídica en cuanto al respeto de la autonomía privada de ese paciente y, como tal, de la consideración de su dignidad humana.

Con base en los mencionados antecedentes, resulta concluyente que la autonomía privada de la persona con discapacidad psicosocial es plenamente ejercitable y se la puede vincular con la capacidad de tomar decisiones, para cuyo efecto, se deben afrontar las barreras de interacción social y se le debe brindar los apoyos necesarios, los cuales son

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

aquellos que favorecen esa autonomía decisoria y no aquellos que la sustituyen (Venturiello et al., 2020).

4. La dignidad humana como base del tratamiento de la discapacidad psicosocial

Uno de los aspectos que ha tenido más énfasis en el tratamiento de los derechos humanos fundamentales es la dignidad humana, la cual puede sintetizarse como una condición única e inherente a los individuos de la especie humana, es decir, como un símbolo de distinción que no puede obviarse, que es inalienable, irrenunciable, irremplazable, no negociable, no reductible, no variable, ni siquiera por estipulaciones legales o convencionales. De hecho, esta característica de los humanos es inseparable de ellos, por lo cual debió ser respetada desde la aparición de estos en el mundo. Sin embargo, las referencias históricas han dado muestra de las formas en que esa condición ha sido irrespetada por ambiciones de poder, por racismo, por ideologías, por credos religiosos, por desigualdades económicas, por criterios clínicos, entre otras motivaciones.

Este aspecto de inadvertencia de la importancia de la dignidad humana y de su reiterada trasgresión, fue la causa por la que su reconocimiento expreso, como parte de los derechos fundamentales, se erigió recién luego de los horrores que significó la Segunda Guerra Mundial, presentándose como expresión del deseo de reconstrucción social y como mecanismo para asegurar una paz duradera para el mundo. Dicho acogimiento implica reconocer la igualdad en la responsabilidad de los deberes que corresponde a cada persona, así como la igualdad de oportunidades ante el derecho y la justicia dentro de las relaciones que se generan en un Estado social y libre (Garrido Gómez, 2025).

Para este efecto, el verdadero reconocimiento de la dignidad humana, como principio básico de la existencia de las personas, requiere fijar bases sólidas en los estudios teóricos y en la práctica social cotidiana, de tal manera que todos los entes públicos y privados y, especialmente, los entes de poder del Estado circunscriban sus actos a tal consideración.

Por ello, y con el afán de lograr ese objetivo, se han promulgado varios instrumentos convencionales, comenzando por la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Organización de Estados Americanos [OEA], 1948), que declara que todos los hombres nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y que los pueblos americanos han dignificado la persona humana; y, por la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948) que destaca que los derechos humanos son principios, garantías y libertades inherentes a todas las personas sin distinción alguna, por el simple hecho de ser humanas, y que los mismos están orientados a proteger la dignidad humana, la libertad, la justicia, la igualdad y la paz.

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

En la misma línea de convencionalismo internacional, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966a) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966b) destacan en sus preámbulos que estos derechos derivan de la dignidad inherente a la persona humana; mientras que la Convención Americana de Derechos Humanos (Organización de Estados Americanos [OEA], 1969) resalta en su artículo 11.1, el derecho de la persona a ser respetada en su honra y en el reconocimiento de su dignidad.

La referida universalización de los derechos humanos significa que estos trascienden fronteras y diversidades culturales o políticas, tratando de establecer un estándar común para la dignidad humana a nivel global, no siendo prerrogativas de una región específica, sino que están diseñados para proteger esa dignidad y libertad de las personas en el marco de una comunidad internacional interconectada (Fernández Molina, 2025). Por ello, los juicios de Nuremberg sirvieron de plataforma para que la comunidad internacional comenzara a construir una estructura jurídica e institucional destinada a proteger la vigencia de los derechos fundamentales de las personas, adecuando los ordenamientos jurídicos locales sobre la base de un constitucionalismo forjado a partir de la idea de resaltar la dignidad humana como fin esencial.

Por otra parte, para garantizar la vigencia de esos derechos humanos y, particularmente, su objetivo de garantizar la protección de la dignidad humana resulta básica la vigencia del sentido y la práctica de la justicia en todo su esplendor, lo cual conlleva un respeto entre los mismos seres humanos y entre Estados. Al respecto, se destaca que la justicia es producto de las diversas manifestaciones de libertad, posibilitando su máxima vigencia, debido a que la dignidad común a los seres humanos descendería de nivel en los casos en que la libertad de una persona sea obstaculizada por la acción de otra o por los actos de los poderes públicos (Garrido Gómez, 2025).

Al tenor de esta concepción ontológica de la dignidad humana, surge el criterio iusnaturalista que la sostiene como un principio jurídico que rescata la esencia de los individuos humanos, lo cual ha sido combatido por la posición positivista que somete la consideración de esa dignidad a un reconocimiento de las leyes creadas por el Estado como ente legitimado a imponerlas. Sin embargo, desde cualquiera de las posiciones ideológicas con las que se quiera abordar la concepción de dignidad humana, no puede existir inobservancia de su necesidad como presupuesto para que todas las personas sean respetadas en sus derechos fundamentales. En este sentido, resulta imperante la consideración de que la dignidad humana es un principio que opera paralelamente a las

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

reglas jurídicas, con la finalidad de brindar soporte a todo el sistema de protección de los derechos humanos (Martínez Loza, 2023).

El referido antecedente permite pasar de una dignidad humana, conceptualizada desde la pura consideración ontológica, a una consideración ética, que se relaciona con el valor moral de la persona y con su capacidad de obrar libremente en un escenario en que cada individuo de la especie humana puede hacer lo bueno o lo malo. En ese camino existencial, el ser humano es formado bajo la consideración de que él es un fin y no un medio, de tal modo que la dignidad de la persona se circunscribe a una forma de vivir bajo un parámetro de pensamiento y de acciones que se consideren nobles.

Sin embargo, la referida acepción de dignidad humana no pasa de ser un ideal en todos los países, debido a que en el escenario social se observan conductas indeseables que develan una desvalorización del propio individuo, que olvida que los otros seres que lo rodean son también merecedores de honor y respeto, lo cual se debe a que se apela con mucho énfasis a la vigencia de los derechos y a la inobservancia de los deberes que, como humanos, deben cumplir todas las personas (Samayoa Monroy, 2021).

El precedente análisis de la dignidad humana como principio superior en la consideración y respeto de toda persona era inevitable para adaptar esa concepción a quienes padecen de una discapacidad psicosocial. Si bien es cierto que estas pudieran ser personas que, por una enfermedad mental, no tengan consciencia de sus actos, no es menos cierto que aquello no los desvaloriza como humanos, ni les despoja de la característica de dignidad que, como se ha matizado previamente, es inherente e inseparable de la persona.

Para evitar esa desvalorización de la dignidad humana como fin esencial de la existencia, han surgido principios complementarios de tipo bioético, con el objetivo de que los abordajes en personas con discapacidad psicosocial se sustenten en la consideración de que es un ser humano dotado de honor y merecedor de respeto. Por ello, dichos principios no pueden ser concebidos únicamente como preceptos abstractos, sino con base a su aplicación en casos y, a la inversa, dichos casos no pueden ser comprendidos sin una teoría de juicio reflexivo o procesos deliberativos en la toma de decisiones en ética clínica (Rovaletti, 2024).

Este discurso bioético obliga a los profesionales sanitarios a preocuparse, no solo de la efectividad de sus tratamientos terapéuticos, sino también de lo que siente el sujeto intervenido, de sus deseos, de sus necesidades e, inclusive, de lo que exprese a través de los sistemas de apoyo, ya que aquello es lo que puede permitirles una calidad de vida que sea proporcional a sus propias preferencias. En este sentido, debe considerarse que el concepto de calidad de vida implica un enfoque multidimensional que integra aspectos físicos, sociales, emocionales y ambientales (Intriago Intriago et al., 2026). Para lograr ese

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

fin, el personal de salud debe ser formado para escuchar y comprender las expectativas de los enfermos y descubrir si el paciente es capaz de recuperar la autoestima que la patología ha comprometido, para lo cual debe tener en cuenta la vulnerabilidad del paciente y la necesidad de apoyo en su lucha por la curación (Rovaletti, 2024).

Es menester resaltar que esta forma de abordaje al paciente no significa actuar con lástima, sino realizar un ejercicio pleno del reconocimiento de la persona enferma como un ser humano dotado de dignidad. Es decir, de aquella característica que lo hace respetable en cualquier escenario, inclusive, en aquellos en que la patología no permita percibir directamente sus pensamientos, intenciones o actuaciones, o cuando estas no sean coherentes con la lógica común.

En otras palabras, la práctica clínica debe ser dirigida a rescatar al paciente de la enfermedad y de su condición discapacitante, y no solamente a atacar la patología, porque el fin ético es lograr que el paciente tenga una vida honorable, aun cuando la enfermedad persista. De nada valdría aplicar mecanismos científicos para atenuar el daño que provoca la enfermedad, si aquello implica que el paciente mantenga una existencia con dolor, sufrimiento, incertidumbre y miedo, ya que eso significaría reducirlo a un mero objeto de experimentación y a una vida que no sería propia de un humano, es decir, a una vida sin dignidad.

5. La bioética y su incidencia en el tratamiento de la discapacidad psicosocial

En la parte final del siglo XX y, de manera acentuada, en la vigencia de los primeros años del siglo XXI, la ciencia se ha esmerado en proclamar la concepción de inclusión dentro de las intervenciones en seres humanos, con la finalidad de que sea una característica más apegada, precisamente, a esa condición humana. La motivación de esta forma de abordaje se debe a la evidencia progresiva de la enorme capacidad de los científicos para profundizar en el estudio y análisis de las ciencias de la vida, buscando mayores y mejores alternativas para su preservación, lo cual, inevitablemente, genera riesgos que pudieran poner en peligro la propia vida o su mantenimiento en condiciones de dignidad.

De manera especial, en los tratamientos terapéuticos es inherente el deseo científico de practicar innovaciones continuas para analizar los resultados, pero aquello tiene un costo muy alto desde el punto de vista del sujeto de experimentación, ya que todo paciente es, por naturaleza, un ser sintiente que demuestra emociones, miedos y posturas de aceptación o rechazo.

Dichas cualidades humanas siempre se expresan naturalmente y, aunque pueden tener relación con el grado de razonamiento y entendimiento del paciente, aquello no enerva la posibilidad de que aquellos sentimientos surjan espontáneamente en aquellas personas que no poseen esa capacidad volitiva consciente. Esta posibilidad relevante, entre otras,

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

hizo posible hablar de la bioética como una ciencia que tiene por fundamento el estudio, práctico y aplicado, de la ética de la vida humana, definida así desde el inicio de la década de 1970 como un nuevo territorio del conocimiento científico (Garrafa, 2022).

El origen de esta rama científica se debió al desarrollo tecnológico y de investigación en Estados Unidos, con trabajos pioneros como los del oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter, quien asumió el término bioética como puente entre las ciencias y las humanidades para la solución de problemas sociales y medioambientales relacionados con las nuevas tecnologías; y del ginecólogo Hellegers que aterrizaría la bioética como una disciplina que integra y sintetiza los conocimientos médicos y éticos (Cabrera Cabrera et al., 2024).

Las referidas consideraciones, derivadas de la evolución científica y tecnológica, han permitido cambiar el escenario de las relaciones médico–paciente con una postura que desafía las normas éticas establecidas tradicionalmente, planteando interrogantes que van, desde la concepción real de la persona, hasta el rol que desempeña la tecnología en la práctica médica, en la genética y en la validación de la autodeterminación respecto a la vida y a la salud (Pezo Jiménez et al., 2024). Dicho paradigma cambia la forma de asumir los beneficios del desarrollo tecnológico, sustituyendo el ambicioso interés científico, caracterizado por la ausencia de límites y la omisión de los riesgos, con un interés que aproxime paralelamente ese desarrollo de la ciencia con la protección de los derechos fundamentales de las personas.

El objetivo de la bioética es proclamar el respeto del ser humano como ente único, insustituible y dotado de dignidad, por lo cual, esta disciplina regula la defensa de la vida en el ámbito moral, protegiendo a todos los seres vivos de cualquier amenaza y cuestionando los avances biotecnológicos, con vistas a proteger la biodiversidad (Andrade Brant, 2023). El citado objetivo es especialmente aplicable a las personas con discapacidad psicosocial, debido a su condición de vulnerabilidad por no tener, en la mayoría de los casos, un razonamiento consciente, lo cual podría ser confundido con una especie de patente para la experimentación terapéutica sin límites, bajo la creencia de que, al no poder expresar decisiones con el suficiente discernimiento, pueden ser sometidos a tratamientos clínicos no concertados ni consensuados con el paciente.

Al respecto, se ha explicado en líneas anteriores la importancia de los apoyos y auxilios para establecer la autonomía privada del paciente que no puede discernir por sí mismo sobre los riesgos de una terapia clínica, siendo imperativo que sea tratado como un ser sintiente que refleja emociones diversas. Es aquí donde la bioética juega un rol preponderante para encontrar un punto medio, que satisfaga, fundamentalmente, los derechos humanos del paciente con discapacidad psicosocial y, subsidiariamente, el

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

desafío de la ciencia médica para aplicar terapias en búsqueda de curar o atenuar la enfermedad.

Este encaminamiento ha tenido importantes aportes como el Informe Belmont (Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de la Investigación Biomédica y Conductual, 1979) que, dentro de sus principios, resaltó la necesidad de proteger a las personas con autonomía disminuida, enfatizando que el respeto por el inmaduro y el incapacitado puede requerir protegerlos a medida que maduren o mientras estén en dicha condición de vulnerabilidad, graduando esa protección en la medida del riesgo del daño y de la probabilidad de beneficio, por lo cual, el concepto de que algún individuo carece de autonomía debe ser reevaluado periódicamente.

Para canalizar este tipo de consideración, la bioética ha establecido principios aplicables a la práctica clínica, resaltando aquellos que tienen que ver con la autonomía del paciente, que destaca la posibilidad de que cada persona pueda adoptar sus propias elecciones sin interferencias ni limitantes; la beneficencia, encaminada a buscar el mayor beneficio para las personas; la no maleficencia, caracterizada por la necesidad de evitar causar daños intencionales; y la justicia como mecanismo para otorgar a cada persona lo que realmente le corresponde dentro de una sociedad organizada.

Sin embargo, los mencionados principios han tenido dificultades en su aplicación práctica respecto de las personas con limitaciones en sus facultades racionales debido a la errada consideración de la discapacidad como una mera enfermedad que, como tal, debe curarse o sanarse, lo cual, según lo sostienen Hernández y Revuelta (2026) ha incidido en las investigaciones que, al respecto, se circunscriben al discurso médico dominante responsable del establecimiento de los estándares de “normalidad”.

Con similar criterio, Calle Carrasco y Campillay Campillay (2023) señalan que no se puede inadvertir el paternalismo que han tenido las instituciones psiquiátricas a pesar de la desinstitucionalización que ha permitido desafiar esta dinámica de poder, debido a que los profesionales de la salud mental actúan como tomadores de decisiones con una aparente venia estatal para anular los deseos de algunos pacientes en ciertas circunstancias, lo que ha generado conflictos en relación a la autonomía y autodeterminación del paciente.

El referido paternalismo que ha imperado en la práctica clínica ha posicionado la creencia de que el paciente debe ser categorizado como una persona capaz o incapaz de tomar decisiones de acuerdo a su grado de racionalidad o al nivel de su salud mental, sin embargo, dicha posición resulta arcaica frente a los principios de respeto de la autonomía privada y de dignidad humana, así como también se presenta contraria al desarrollo jurídico encaminado a que el paciente tenga el derecho de ser protagonista de su tratamiento terapéutico. En consecuencia, para que la valoración de la capacidad del paciente

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

encuentre acomodo ético y jurídico, es necesario sustituir el mencionado esquema categorizador por una concepción más amplia destinada a solventar sus dificultades de comprensión, apreciación, razonamiento o expresión, que le permita hacer su propia elección (Fernández Hernández et al., 2021).

En la misma esfera de pensamiento, y conforme al postulado expresado en líneas anteriores, Pérez Ayala (2021) refiere que se debe considerar que la concepción y el tratamiento de la discapacidad ha girado en torno al modelo médico, que la considera como un problema individual que debe ser superado; y, al modelo social, que la concibe como una construcción colectiva que debe ser atendida mediante intervenciones en el entorno; modalidades que muestran una superación al ser sintetizados en el modelo biopsicosocial y complementados por el modelo de la diversidad que enfatiza el valor de la discapacidad como diferencia.

Debido a las críticas reflexivas que se han presentado, el actuar paternalista se ha visto obligado a ceder paso a nuevos criterios que obligan a los profesionales de la salud a reconocer el derecho de los pacientes a ser consultados sobre los tratamientos terapéuticos a los cuales deben ser sometidos, lo que ratifica la conversión de estas personas en protagonistas de su propio destino clínico. Esta apreciación se matiza debido a que, como se señaló previamente, la pérdida de cualidades, como producto de una discapacidad psicosocial, no implica una exclusión total de la condición de humano o de ser sintiente, ya que dicha condición no significa el fin de la existencia de una persona (Pérez Ayala, 2021).

Estos antecedentes obligaron a la bioética a promover estrategias dirigidas al respeto de la autonomía privada y al trato con dignidad de las personas con discapacidad psicosocial, asumiendo que el trastorno médico no debe ser el único indicador de abordaje, sino que debe incluir el equilibrio entre beneficios y riesgos, con lo cual se acercaría la evaluación de la salud mental a los principios de los derechos humanos (Calle Carrasco y Campillay Campillay, 2023). Bajo esta concepción se puede afirmar que el radio de acción de la bioética no se circunscribe al tratamiento del padecimiento de salud presente o progresivo de la persona con discapacidad psicosocial, sino que se extiende a todos los ámbitos de su vida, ya que por más de que exista una patología que afecte los parámetros de normalidad de la existencia humana, esta no se paraliza ni deja de generar relaciones sociales de diversa índole.

Dentro del estudio del entorno de la discapacidad psicosocial, se deben considerar las deficiencias que esta provoca, especialmente, en la expresión volitiva consciente, ya que no todas las enfermedades mentales son permanentes, algunas pueden resultar

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

progresivas y otras son básicamente incurables. Por ello, Pérez (2015) señala tres aspectos que no pueden inadvertirse para abordar con claridad esta categoría conceptual:

a) se debe asumir que las personas con discapacidad psicosocial no presentan necesariamente deficiencias intelectuales (cognitivas);
b) que la deficiencia mental puede desaparecer de manera transitoria o permanente (síntomas); y,
c) que, a diferencia de otros tipos de discapacidad, la intervención sobre los aspectos sociales de la discapacidad (inclusión y participación social) tiene efecto terapéutico (curativo) sobre la enfermedad mental que la ha ocasionado.

Al tenor del análisis precedente, el médico no debe limitarse únicamente a respetar la autonomía privada del paciente con discapacidad psicosocial, sino que debe extender su labor al apoyo del proceso de toma de decisiones. Esa extensión es precisamente uno de los fines de la bioética, debido a que ese apoyo médico permite al paciente sentirse acompañado en las decisiones que debe adoptar, más aún en aquellos que, por su padecimiento, dependen de esa ayuda para expresar una comunicación real, válida y directa de sus preferencias. Complementariamente, resulta imprescindible ratificar el criterio de que el referido acompañamiento hace posible que la persona con discapacidad psicosocial realice un verdadero ejercicio de su capacidad jurídica.

De manera paralela, resulta de suma importancia establecer parámetros de medición de la posibilidad de una persona con discapacidad psicosocial para adoptar decisiones, sobre todo porque se ha considerado, desde el paternalismo médico, que aquellas decisiones pueden influir en el nivel de riesgo en el desarrollo de la enfermedad, de allí que los apoyos y auxilios que necesita para la interpretación de esa voluntad resultan imprescindibles cuando son ética y científicamente ejecutados. En este sentido, Fernández Hernández et al. (2021) señalan que el evaluador debe limitarse a examinar si el paciente es consciente de los riesgos y si es capaz de integrarlos en su toma de decisiones, por lo cual no cabe aumentar el nivel de exigencia respecto a esa capacidad, debido a que sería una forma de vulnerar la autonomía del paciente.

De manera concluyente, la bioética juega un papel preponderante porque busca una solución ante este tipo de debates y desafíos, tomando como objetivo final el bienestar del paciente. Por consiguiente, la finalidad es ir más allá de la fría valoración médica de la capacidad del paciente, porque lo más importante es proporcionar, a ese ser humano, las herramientas necesarias que le permitan alcanzar un verdadero ejercicio de su capacidad de decisión (Fernández Hernández et al., 2021).

Como elemento que contribuye al amplio debate que continuará de manera progresiva dentro de las investigaciones de este tipo, se debe considerar que la autonomía de una

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

persona no se desarrolla en un vacío, y que esta no depende exclusivamente de sus capacidades individuales como la comprensión y la deliberación, sino también de factores externos que facilitan o delimitan la toma de decisiones (Molina, 2025).

6. Bioderecho como herramienta tutelar de las personas con discapacidad psicosocial

Luego de resaltar la importancia de la bioética en el abordaje de la intervención clínica en seres humanos en general y, de manera particular, en las personas que mantienen una discapacidad psicosocial, resulta necesario indagar sobre la forma en que los principios bioéticos pueden llegar a tener una aplicación práctica con fuerza imperativa y normativa. En este sentido, la realidad muestra que, de nada valdría argumentar sobre la importancia del respeto de la autonomía privada y de la dignidad humana en la práctica clínica, si aquellos principios invocados desde la ética no tienen un aterrizaje formal a través de las normas jurídicas.

Como consecuencia del mencionado dilema surgió el bioderecho, como una nueva ciencia encargada de abordar los problemas que enfrenta la bioética para llevar sus principios a una verdadera aplicación práctica, por consiguiente, puede afirmarse que la bioética tuvo la necesidad de acudir al bioderecho para convertir sus principios en normas jurídicas.

Por su denominación, esta nueva ciencia es conocida también como biojurídica, entendida así desde una noción relacionada al derecho natural, con una perspectiva más general y de mayor fundamentación filosófica que aquella que se asimila al término bioderecho, debido a que este último ha sido relacionado al pensamiento positivista sobre los problemas de la bioética y, como tal, no admitiría el análisis moral de aquellos (Saldaña Serrano, 2023). Sin embargo, más allá de ese interesante debate sobre la diferencia de contenido en la terminología utilizada, lo relevante de esta ciencia radica en que estudia el marco jurídico vinculado al conocimiento ético normativo de las diferentes disciplinas que abordan las ciencias de la vida, resaltando la importancia de discutir y establecer instrumentos reguladores de las prácticas e investigaciones y de la relación médico–paciente (Sánchez Zavala, 2024).

Dicha importancia emerge de la incertidumbre sobre la licitud de las múltiples posibilidades que la ciencia ofrece, frente a lo cual, el bioderecho representa un producto normativo distinto, con un afán preservador y con la intención de ordenar la aplicación del desarrollo biocientífico, su efecto social y las desigualdades que puede generar (Zaldivar Marrón, 2023). Sobre este aspecto, resalta el objetivo de que, a través de la norma jurídica, se tutele el respeto de la dignidad humana, bajo la consideración de que constituye una cualidad que coloca a los humanos en una posición dominante y significativa en la naturaleza debido a la racionalidad de la que pueden derivar sus actos.

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

Esa consideración es defendida por Núñez Hume (2024), al sostener que es una especie de dignidad ontológica, que dota a los humanos de una manifiesta superioridad respecto de los otros seres, con independencia del mérito o demérito de las conductas realizadas por estos. Por ello, la dignidad humana constituye un punto de partida esencial para la regulación de las ciencias de la vida y, a la vez, es el elemento superior al que deben complementarse todos los avances tecnológicos (Zaldivar Marrón, 2023).

Al tenor del precedente enfoque, es menester reiterar que la referida dignidad humana no solo debe reconocerse desde lo ético, sino también desde lo normativo, siendo esa extensión la que configura la estrecha relación entre bioética y bioderecho. Pero, a pesar de esa convergencia en cuanto al referido objetivo, se debe aclarar que el bioderecho, a diferencia de la bioética, no establece normas generales de moral común, debido a que sus efectos poseen alcances legalmente vinculantes que tienen la capacidad de crear nuevas categorías jurídicas y derechos aplicables a situaciones relacionadas a la biomedicina y a la biotecnología (Vega Jiménez, 2022).

En ese sentido, podría decirse que el bioderecho es una forma de juridificación de la bioética, debido a que su intención es acoger jurídicamente aquellos documentos que responden a la necesidad de crear guías éticas universales, elaboradas sobre principios y valores compartidos y consensuados para dotar de cobertura normativa a las cuestiones bioéticas (Marín Castán, 2021).

Complementariamente, el bioderecho permite identificar nuevas categorías de daños contra los derechos humanos, conforme a lo cual evidencia hacia dónde debe dirigirse la obligación del Estado para garantizar su protección (Chacón Cordero, 2022). Se trata entonces de un nuevo campo de actuación estatal que también debe ser atendido a través del uso de herramientas jurídicas, con un enfoque sobre aspectos que anteriormente pasaban inadvertidos, pero que, gracias al proceso de constitucionalización del derecho, van permitiendo una regulación legal derivada y dirigida a que el ser humano sea protegido en una mayor cantidad de ámbitos.

Tomando en consideración este último aspecto, cobra vigencia la importancia del bioderecho para tutelar los derechos de autonomía privada y dignidad de las personas que padecen de una discapacidad psicosocial derivada de una enfermedad mental, lo cual hace posible que en los procedimientos médicos se observe el respeto a tales derechos, no como un mero principio ético de actuación que pudiera ser tomado como optativo por parte del profesional sanitario, sino como una obligación cuyo incumplimiento podría, inclusive, acarrear sanciones legales. Sobre este particular, resulta importante enfatizar que la idea de vigencia del bioderecho no debe tener como justificación exclusiva la existencia de una sanción legal para los excesos científicos, sino que debe ser percibido como una forma de

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

concienciar sobre la esencia jurídica de ese respeto, dirigido a que las personas con discapacidad psicosocial sean atendidas de una manera justa y proporcional a su condición de humanos.

Conviene, en este punto del análisis, aclarar que la existencia del bioderecho no debe ser considerada como una forma de limitar las investigaciones biotecnológicas o de someter la actuación del personal sanitario a prevenciones legales que pudieran ser incómodas, por el contrario, el objetivo es complementario, ya que se busca que cualquier progreso en las intervenciones con seres humanos sea producto de una serie de consideraciones científicas, entre ellas, el respeto de los derechos fundamentales.

En el caso específico de las personas con discapacidad psicosocial, el bioderecho se presenta como una herramienta que obliga al Estado y a sus instituciones de control a impregnar en el sistema de salud una vocación de servicio que permita considerar a los pacientes, fundamentalmente como personas, y no solo como enfermos que requieren un tratamiento paliativo o curativo de su patología. Para que aquello tenga éxito, el personal sanitario debe comprender el fundamento ético de las normas jurídicas de protección de los derechos de autonomía privada y dignidad del paciente, que, como se reitera, no son simplemente una prevención de una potencial sanción por incumplimiento, sino un mecanismo de trato justo y equitativo para estas personas que, por su enfermedad mental, no dejan de ser seres humanos ni han llegado al final de su existencia, sino que, por el contrario, conservan la capacidad jurídica intacta para que, de manera directa o mediante los apoyos y/o auxilios adecuados, puedan expresar sus propias elecciones.

La cobertura jurídica se extiende, además, a la regulación de las barreras sociales que han impedido históricamente que las personas con discapacidad psicosocial puedan realizar los actos que ejecutan aquellos que no tienen esa condición, por lo que el bioderecho es una expresión de la forma en que la ciencia jurídica hace posible establecer escenarios de igualdad social, sin perjuicio de que presente argumentos reflexivos que justifiquen la necesidad de las normas que lo integran.

Por ello, publicitar la existencia e importancia del bioderecho en el campo de la atención de las personas que padecen enfermedades mentales sirve como mecanismo de inclusión social. Las normas jurídicas que emanan de esa necesidad inclusiva otorgan seguridad jurídica a los mecanismos de apoyo o auxilio que permiten, al ser personas con discapacidad, el ejercicio de su personalidad jurídica y dotan de legitimidad las decisiones que se tomen bajo esa guía, lo cual significaría el ejercicio pleno de su autonomía privada.

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

Del modelo de sustitución de la voluntad al sistema de apoyos en la discapacidad psicosocial

El estudio teórico de las discapacidades en seres humanos ha evolucionado desde el enfoque tradicional que mantuvo como centro de análisis a la concepción individual de la persona que padece de alguna restricción motriz, cognitiva o mental, hacia un enfoque moderno que analiza esas restricciones a partir de las oportunidades que brinda la sociedad a las citadas personas. Desde este paradigma, la discapacidad no puede ser abordada exclusivamente a partir del padecimiento de alguna enfermedad, sino por la forma en que la persona inmersa en esa condición puede interrelacionarse con su entorno. Por consiguiente, no es la incapacidad individual lo que constituye un problema, sino los mecanismos que la sociedad y el Estado deben establecer para que toda persona, independientemente del estado de su salud, pueda mantener una relación común y normal con los demás entes de su entorno. Este deber social y estatal nace de la consideración de que toda persona, sin distinción alguna, tiene derecho a ser tratada con dignidad, lo cual deriva del principio de igualdad entre los humanos y de la condición superior que mantienen frente a los demás entes del entorno.

Esa característica de dignidad obliga al componente social a crear condiciones válidas y efectivas para que las personas con limitaciones motrices o cognitivas puedan realizar todos los actos de la vida en sociedad, quienes pueden reclamar igual trato, consideración y aceptación frente a sus semejantes y frente a las autoridades. En este sentido, se impone el criterio de que no se trata de seres diferentes o de personas simplemente enfermas, sino que, por el contrario, el solo hecho de ser personas les da un estatus que debe ser respetado y considerado. Por consiguiente, las personas con discapacidad requieren condiciones sociales determinadas para realizar los actos que se consideran normales para los seres humanos.

En el caso específico de las personas con discapacidad psicosocial, se ha advertido que el paternalismo médico que imperó durante mucho tiempo en el abordaje de los seres humanos los clasificaba utilitariamente como personas capaces y personas incapaces, lo cual obedecía a que la intención clínica se limitaba únicamente a curar una enfermedad o a mantenerla controlada, siendo la única postura que era aceptada. Sin embargo, desde la concepción del Estado constitucional de derechos y justicia, resulta inadmisible esa reducida distinción, ya que el ser humano, por su condición de tal, no solo es titular de la condición de dignidad, sino también del derecho a la autonomía privada, que es aquella que le proporciona la capacidad de decidir lo que le conviene de acuerdo con sus preferencias y deseos.

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

Cabe resaltar que este enfoque no significa obviar el criterio médico, sino complementarlo con la decisión del paciente, de tal manera que este último no solo apruebe el dictamen del profesional sanitario, sino que lo comprenda en toda su extensión. En otras palabras, lo que se aspira es que la persona con discapacidad psicosocial sea tratada con dignidad y no como objeto de experimentación, lo cual implica brindarle mecanismos de apoyos y asistencias para que exprese sus preferencias y, como tal, para que ejerza su autonomía privada. Por consiguiente, el objetivo es que aquella capacidad jurídica que asiste a todo ser humano se mantenga durante toda su vida y no sea desconocida en el momento en que empiece a padecer una enfermedad mental.

El citado paradigma de reconocimiento de la dignidad humana y de la autonomía privada como derechos fundamentales de las personas, se hizo posible por los estudios de la bioética, que se ha convertido en una ciencia encargada de vigilar el tratamiento en seres humanos, poniendo de manifiesto la capacidad natural de la persona para expresar deseos, emociones y sentimientos. En esa orientación, se ha logrado que el actuar médico respete los principios bioéticos como parte de su función sanitaria, con el fin de lograr una verdadera coordinación en la relación médico–paciente. Sin embargo, el paternalismo médico no se ha erradicado completamente, lo que hace necesario que los principios bioéticos se conviertan en reglas legales que incluyan sanciones por incumplimiento.

Para este efecto, los referidos principios deben ser acogidos legislativamente y convertidos en normas que no solamente se justifiquen por su fin moral, sino que, además, contemplen consecuencias para los infractores. Es en este punto donde el bioderecho inicia su actividad regulatoria, precisamente para controlar los abusos en que se pudiera incurrir por el uso de la tecnología en seres humanos, sin que aquello represente un obstáculo para el desarrollo científico, sino simplemente un límite normativo para mantener el respeto a los derechos del paciente y al orden público.

En síntesis, el objetivo primordial es que las personas con discapacidad psicosocial no sean tratadas como individuos diferentes, sino como miembros del colectivo social que requieren que este les brinde las posibilidades para mantener una vida normal y en condiciones de dignidad e igualdad. No se trata de otorgar beneficios caritativos hacia estas personas, sino de reconocer que, por su estatus de humanos, no pueden ser discriminados de la interrelación social. De la misma manera, el objetivo se extiende a que estas personas puedan ejercer su autonomía privada para tomar decisiones, lo cual significa rescatar sus preferencias y deseos mediante apoyos y auxilios, es decir, se tiene que lograr que puedan ejercer su capacidad jurídica, lo cual no puede conseguirse mediante la simple voluntad sustituta de un familiar o representante que adopte decisiones en base a sus propios criterios.

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

En definitiva, la voluntad sustituta, que ha sido considerada tradicionalmente como mecanismo para el ejercicio de la capacidad jurídica de quien padece de discapacidad psicosocial, debe ser reemplazada por sistemas de apoyos y auxilios capaces de extraer una decisión propia de dicha persona.

CONCLUSIONES

La discapacidad psicosocial no se mide por el padecimiento de una enfermedad mental, sino por la forma en que la sociedad y el Estado generan opciones de interrelación para aquellas personas que la presentan. El abordaje no debe ser individual, focalizado en el sujeto enfermo, sino en el entorno y en las posibilidades que este le brinda para poder integrarse plenamente.

Las personas diagnosticadas con la denominada discapacidad psicosocial deben ejercer su autonomía privada, para lo cual debe brindárseles mecanismos de apoyos y auxilios que interpreten sus deseos y preferencias, debido a lo cual debe descartarse el mecanismo de la voluntad que no tenga como objetivo la referida interpretación.

El estatus de persona y el derecho al trato con dignidad son permanentes mientras esta tenga vida, por lo que, el hecho de padecer una enfermedad mental que genere la denominada discapacidad psicosocial no implica convertirse en un ser diferente y menos que exista una caducidad de ese derecho.

La bioética ha generado importantes principios para el abordaje en seres humanos, especialmente en cuanto a la aplicación de nuevas tecnologías en los procedimientos terapéuticos; sin embargo, esos principios requieren del apoyo del bioderecho a fin de que sean elevados a la categoría de norma jurídica y, como tal, tengan la fuerza imperativa necesaria para tutelar los derechos fundamentales de las personas.

REFERENCIAS

Andrade Brant, F. (2023). Bioética, derechos humanos y su relación con la construcción del bioderecho brasileño, en la post-modernidad. *Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales de UNIPAR, 26*(1), 133-170. https://doi.org/10.25110/rcjs.v26i1.2023-007

Arenas, A., & Melo Trujillo, D. E. (2021). Una mirada a la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud, 26*(1), 69-83. https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.7

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1966a). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Resolución 2200 A (XXI).* Organización de las Naciones Unidas. https://n9.cl/9s6ph

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1966b). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (Resolución 2200 A [XXI]). Naciones Unidas. https://n9.cl/agaxz

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948, 10 de diciembre). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights

Barracó Avilés, M. (2021). La discapacidad intelectual y la discapacidad psicosocial como situaciones de vulnerabilidad. *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del derecho,* (45), 25-45. https://turia.uv.es/index.php/CEFD/es/article/view/20766/pdf

Barrientos Grandón, J. (2022). La capacidad jurídica: Una revisión histórica. En M. Bach & N. E. Espejo Yaksic (Eds.), *Capacidad jurídica, discapacidad y derechos humanos* (pp. 3–28). Suprema Corte de Justicia de la Nación. https://n9.cl/6bqk4v

Buedo, P., Sanchez, L., Ojeda, M. P., Della Vedova, M. N., Labra, B., Sipitria, R., Centineo Aracil, L., Consentino, S., Varela, I., Yabar Varas, C., Apaza, G., Krasnow, A., Vilchez, S., & Luna, F. (2023). Consentimiento informado y directivas anticipadas: análisis comparado de la legislación en América latina. *Revista de Bioética y Derecho,* (58), 25-44. https://doi.org/10.1344/rbd2023.58.41678

Cabrera Cabrera, A., Sánchez Guerrero, A., & Cerdio Domínguez, D. (2024). Desarrollo institucional de la bioética en Iberoamérica: resultados preliminares del Atlas Iberoamericano de bioética. *Medicina y Ética, 35*(2), 484-510. https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n2.05

Calle Carrasco, A., & Campillay Campillay, M. (2023). Una mirada bioética a la representación social de la discapacidad psicosocial. *Revista de Bioética y Derecho Perspectivas Bioéticas,* (58), 165-185. https://doi.org/10.1344/rbd2023.58.42406

Carracero, S., Aguilera, B., & Constantino, R. (2024). Estándares éticos para la investigación con personas con discapacidad mental tras la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad: Una propuesta. *Revista Panamericana de Salud Pública, 48*, 1-8 https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/3b92984c-5e7a-4aa6-aa17-4699a30f4111/content

Castillo Martínez, C. (2026). Autonomía de la persona y medios de solución adecuada de los conflictos: Una revisión sobre el valor de la autonomía privada en los MASC en el ámbito de la LO I/2025 de 2 de enero, de medidas en materia de eficiencia del servicio público de justicia. *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, (24), 278-299. https://turia.uv.es/index.php/aji/es/article/view/33110/34578

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

Chacón Cordero, A. (2022). Bioderecho y la resistencia a los antimicrobianos en Costa Rica. *Acta Médica Costarricense, 64*(3), 1-7. https://doi.org/10.51481/amc.v64i3.1246

Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de la Investigación Biomédica y Conductual. (1979). *Informe Belmont.* Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. https://n9.cl/5vk30

Comité para la Defensa de los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2014). *Observación General No. 1.* Organización de las Naciones Unidas. https://n9.cl/0bqem

Córdova, M., Echecury, N., Graizzaro, M., & Rajmil, R. (2016). Sobre el carácter vinculante de las directivas médicas anticipadas otorgadas por adolescentes y personas con capacidad restringida. *Revista del Notariado, 926*, 51-64. https://n9.cl/oa6a7b

Fernández Hernández, J. L., Herranz Hernández, P., & Segovia Torres, L. (2021). La valoración de la capacidad del paciente: Ni depende del riesgo, ni es un mero resultado. *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, (35), 5-16. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7956185

Fernández Molina, M. V. (2025). Un análisis de la bioética global desde el derecho internacional de los derechos humanos. *Medicina y Ética, 36*(3), 1072-1103. https://revistas.anahuac.mx/index.php/bioetica/article/view/2937/2999

Ferri, L. (2023). *La autonomía privada.* Ediciones Olejnik. https://n9.cl/fduz7

Garrafa, V. (2022). Bioética y transdisciplinaridad como puentes de diálogo entre las ciencias de la salud, las ciencias sociales y/o humanas en el contexto de la evaluación ética de investigaciones. *Salud Colectiva, 18*, 1-8. https://doi.org/10.18294/sc.2022.4177

Garrido Gómez, M. I. (2025). La consideración cosmopolita de los derechos humanos en el siglo XXI. *IUS HUMANI, 14*, 545-576. https://doi.org/10.31207/ih.v14i2.444

Gonzaga Troya, L. F., y Díaz Pérez, A. (2023). Percepciones y prácticas de clínicos sobre la autonomía del paciente quirúrgico durante el proceso de toma del consentimiento informado. Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador. *Acta Bioethica, 29*(1), 55-62. https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v29n1/1726-569X-abioeth-29-01-55.pdf

Guzmán Martínez, G. (2024). El derecho a decidir en torno a los cuidados y apoyos en la legislación mexicana: un análisis sociojurídico desde la perspectiva del movimiento disca y loco. *Revista de Derecho y Salud,* (9), 183-198. https://doi.org/10.37767/2591-3476(2024)12

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

Hernández, R., & Revuelta, B. (2026). Dimensiones epistemológicas para una bioética informada de la discapacidad. *Acta Bioethica, 32*(1), 559-566. https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v32n1/1726-569X-abioeth-32-01-59.pdf

Intriago Intriago, M. A., Loor Vidal, M. K., & Márquez Bravo, Y. J. (2026). La calidad de vida y su influencia en el bienestar colectivo en asociaciones turísticas. *Revista Uniandes Episteme, 13*, 165-177. https://doi.org/10.61154/rue.v13i2.3910

Istace, T. (2022). Empowering the voiceless. Disorders of consciousness, neuroimaging and supported dicision-making. *Frontiers in Psychiatry, 13,* 923488. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.923488

Landestoy Ménez, P. L. (2026). La autonomía privada como fundamento de la bioética y la biojurídica ante los enfermos graves. *Actualidad Jurídica Iberoamericana,* (24), 332-361. https://turia.uv.es/index.php/aji/es/article/view/33112/34580

Marín Castán, M. (2021). Sobre el significado y alcance de los hitos más decisivos en el desarrollo de la bioética universal: el Convenio de Oviedo y la declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. *Perspectivas Bioéticas*, 155-172. https://doi.org/10.1344/rbd2021.52.34845

Martínez Loza, C. (2023). La dignidad humana como fundamento de los derechos humanos. *IusInkarri, 12*(14), 227-256. https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Inkarri/issue/view/359/88

Martínez Yntriago, J. R. (2023). La concepción de persona jurídica: de la ficción legislativa a una respuesta de la realidad. *Revista Uniandes Episteme, 10*(4), 585-600. https://doi.org/10.61154/rue.v10i4.3281

Ministerio Nacional de Educación de Colombia. (2023). *Orientaciones en salud mental y discapacidad psicosocial para el sistema de Educación Superior Colombiano.* Ministerio Nacional de Educación de Colombia. https://colombiaaprende.edu.co/sites/default/files/files_public/coleccion_material_completo/LB_salud%20mental%20MEN_web%20jun_13.pdf

Molina, J. D. (2025). *El respeto de la autonomía de personas con discapacidad mental: estrategia educativa para concientizar a residentes de psiquiatría.* [Trabajo de Maestría, Universidad de Los Andes]. Repositorio institucional Séneca. https://hdl.handle.net/1992/76727

Moncaleano Sáenz, J. A., & Rodríguez Sánchez, M. P. (2024). Voluntades anticipadas, revisión histórica, legislación y perspectivas en la relación clínica. *Medicina y ética, 35*(4), 1194-1261. https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n4.06

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

Núñez Hume, F. (2024). La dignidad ontológica y su incapacidad para fundamentar el bioderecho: una revisión crítica a partir de la concepción clásica del derecho. *Díkaion, 33*(1), 1-29. https://doi.org/10.5294/dika.2024.33.1.2

Organización de los Estados Americanos. (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos. https://n9.cl/f5nim

Organización de los Estados Americanos. (1948). *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*. IX Conferencia Internacional Americana. https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp

Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.* Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud*. https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health

Ortiz Fernández, M. (2024). Régimen jurídico de los documentos de voluntades anticipadas en España: La dicotomía entre la regulación estatal y las disposiciones autonómicas. *Revista Via Iuris*, (36), 15-35. https://doi.org/10.37511/viaiuris.n36a1

Pérez, N. (2015). Discapacidad mental y ciudadanía activa: El desafío de una nueva legislación de salud mental para Chile. *Summa Psicológica UST, 12*(2), 53–62. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5283126

Pérez Ayala, M. (2021). Discapacidad mental y bioética: de la postergación a las oportunidades. *Revista Colombiana de Bioética, 16*(2), 1-9. https://doi.org/10.18270/rcb.v16i2.3730

Pezo Jiménez, O., Flores Rosado, C., & Herrera Pérez, E. I. (2024). Estudio de la producción científica bioética en español sobre personas con discapacidad de revistas indizadas en Scopus. *Apuntes de Bioética, 7*(1), 87-101. https://doi.org/10.35383/apuntes.v7i1.1080

Rovaletti, M. L. (2024). La dignidad del otro y su vulnerabilidad. En *XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXXI Jornadas de Investigación, XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional y VI Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. https://www.aacademica.org/000-048/60

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)

Rueda Castro, L., & Sotomayor Saavedra, M. A. (2003). Bioética y discapacidad psiquiátrica: Aspectos clínicos y jurídicos. *Acta Bioethica, 9*(2), 239-249. https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2003000200010

Saldaña Serrano, J. (2023). ¿Iuspositivismo o iusnaturalismo en bioética? A propósito de la relación entre derecho natural y biojurídica. *Problema. Anuario de Filosofía y Teoría del Derecho, 18*(18), 357-399. https://doi.org/10.22201/iij.24487937e.2024.18.18471

Samayoa Monroy, A. N. (2021). Dignidad humana: una mirada desde un enfoque filosófico. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos, 32*, 1-15. https://doi.org/10.15359/rldh.32-1.4

Sánchez Zavala, C. (2024). El bioderecho en las Ciencias de la Salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y vida, 8*(15), 1-3. https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3248

Sánchez Calero Arribas, B. (2024). El respeto a la voluntad, deseos y preferencias de la persona discapacitada como manifestación de su derecho a la dignidad personal. *Derecho Privado y Constitución,* (44), 13-50. https://doi.org/10.18042/cepc/dpc.44.01

Sarde, S. M. (2022). La autonomía de la voluntad en el proceso. Una presentación a los acuerdos procesales. *Revista de la Escuela Judicial,* (2), 340-363. https://doi.org/10.59353/rej.v2i2.46

Vega Jiménez, B. (2022). Biobancos en los servicios de anatomía patológica en Costa Rica: un análisis bioético y biojurídico. *Acta Médica Costarricense, 64*(4), 1-9. https://doi.org/10.51481/amc.v64i4.1245

Venturiello, M. P., Gómez Bueno, C., & Martín Palomo, M. T. (2020). Entramados de interdependencias, cuidado y autonomía en situaciones de diversidad funcional. *Papeles del CEIC*, (2), 234. https://doi.org/10.1387/pceic.20940

Zaldivar Marrón, S. (2023). Bioderecho y Constitución: Reflexiones y propuestas para Cuba. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina, 11*(2), 1-18. https://revistas.uh. a persona con demencia, Al cu/revflacso/article/view/6093/5145

Licencia Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)