

# BIOÉTICA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

## COMPONENTES ESENCIALES EN ENFERMERÍA

Alejandrina Arratia F.\*

Patricia Masalán A.\*\*

### RESUMEN

Una de las funciones fundamentales de los profesionales de la salud, en especial los de enfermería, es la educación para la salud, la que se constituye en una herramienta básica para otorgar cuidado. El artículo pretende responder a la necesidad de valorar la Bioética en el contexto de la educación para la salud, considerando los componentes esenciales para la enfermería en la tarea de humanizar la atención en salud. De esta forma, se realiza una disensión bibliográfica, que considera aspectos éticos y bioéticos que la fundamentan. Se abordan también elementos constitutivos del déficit comunicacional, dado que este problema es parte de un número considerable de dilemas identificados en la práctica educativa de los profesionales de la salud. Se espera resaltar conductas profesionales e institucionales que privilegien un quehacer profesional que permita el respeto por la dignidad de las personas en favor de una toma de decisiones en salud informada.

**PALABRAS CLAVE:** Bioética, educación para la salud, humanización del cuidado.

### ABSTRACT

*Health profession's main goal, specially nursing practice, should be education for health as an essential tool for health care.*

*This article offers a clear view of nursing care as a response to applied bioethical values addressed toward a better patient treatment in frame of health education.*

*A biographical review considering ethical and bioethical issues supports discussion on basic principles of patient care.*

*Communication gaps in health education, as one of the many fall shorts of medical practice, are examined here.*

*Highlights professional behavior firmly committed to respect for individual dignity, which favors informed based decisions.*

**KEY WORDS:** Bioethics, health education, patient care.

La educación para la salud representa una estrategia esencial para la promoción de la salud, y sus actividades pasan a constituir el centro del quehacer de enfermería. El éxito de esta tarea se identifica en el desarrollo e implementación, entre otros, de programas educativos que se espera contemplen las necesidades en salud tanto individuales como colectivas y sociales. Dichas acciones requieren, para lograr su meta, un trabajo interdisciplinario, creativo, actualizado y comprometido, tendiente a favorecer el

autocuidado, en un ambiente que posibilite la toma de decisiones y el respeto por la dignidad de las personas que consultan.

\* Alejandrina Arratia F, Enfermera-Matrona, Doctora en Enfermería, Profesora adjunta, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.

E-mail: darratia@puc.cl

\*\* Patricia Masalán A, Enfermera-Matrona, Magíster en Salud Pública, Profesora adjunta, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.

E-mail: mmasalan@puc.cl

El desafío de las metas de la educación para la salud es complejo y requiere los aportes de diferentes disciplinas, cuyos particulares principios deben pasar a formar parte del hilo conductor de los profesionales que utilizan la educación como herramienta básica en la atención en salud. Cabe mencionar, por ejemplo, los aportes actuales de la psicología educacional, de la sociología, de la antropología, de los modelos de enfermería, de la ética y la Bioética y de principios filosóficos, entre otros. Basada en los fundamentos que todas estas disciplinas puedan otorgar, la educación para la salud exige dirigir su quehacer en una dimensión bioética con un enfoque humanista que destaque y considere el comportamiento humano, la persona, su libertad, su dignidad y las características propias del aprendizaje en adultos.

Sin embargo, lo descrito sobre lo que debería ser la educación para la salud sufre, en la práctica, algunas deficiencias, que llevan a identificar insatisfacción en la atención de las personas consultantes. Esto se ve reflejado en la manifestación de diversas conductas profesionales, que alteran de un modo u otro el respeto por la dignidad de las personas, interfieren en la toma de decisiones en salud y ofrecen una educación tradicional, con métodos inadecuados a las características y requerimientos tanto personales como colectivos.

El resultado de las acciones anteriormente descritas es una atención que se desenvuelve de un modo impersonal, centrado en el profesional y en características institucionales que no privilegian un quehacer profesional humanizado. De esta forma, un número importante de profesionales tienden a obstaculizar, a través de sus acciones, la búsqueda individual para la salud,

impidiendo la participación y toma de conciencia para juzgar respecto al propio bienestar.

Planteados en forma amplia los antecedentes anteriores y apoyadas en la motivación de investigar el tema, surge para las autoras la necesidad de reflexionar y desarrollar el presente artículo. Su propósito responde a la urgencia de valorar la Bioética en la educación para la salud, por considerarla un componente esencial para la Enfermería en su tarea de cuidar la salud. Se realizará una discusión bibliográfica que incorpore dicho aspecto con el fin de fortalecer un camino hacia la "humanización de la salud"; se abordarán, también, elementos constitutivos comunicacionales, dado que su déficit forma parte de un número importante de dilemas identificados en la práctica educativa.

## HACIA UNA HUMANIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La tarea de enfermería, a través de su papel educador, actúa como facilitadora del cuidado de las personas, y, en su búsqueda de un cuidado humanizador, invita a asumir un papel activo, renovador y esperanzador. Especialmente en un tiempo en que se detecta un desempeño educativo en muchas ocasiones deficiente, poco efectivo y carente de principios bioéticos que apoyen y fundamenten una atención centrada en las personas.

La educación para la salud corresponde a una actividad inherente a la enfermería, pero también, a una responsabilidad de todo el equipo de profesionales. Como acción que promueve la salud, se convierte en

una meta primaria y en la principal estrategia para ayudar a las personas a obtener un comportamiento conducente a su autocuidado. Dicha acción constituye por sí misma una dimensión ética, que implica tomar en cuenta la libre voluntad de las personas. "Los comportamientos humanos, por su propia naturaleza, pueden y deben ser considerados desde la perspectiva ética; la práctica educativa en salud no puede escapar a esta exigencia" (1). El autor Polaino-Lorente resalta, así mismo, que existe la necesidad de disponer de algún código u ordenamiento ético que pueda ser aplicado en la práctica, en forma operativa y eficaz.

Por otra parte, se debe tener presente que el conocimiento en salud no constituye un mecanismo que conceda al profesional el derecho a tomar decisiones por otros, sino que, por el contrario, sugiere educar e informar en forma pertinente para que la persona consultante pueda tomar sus propias decisiones. El profesional deberá, por lo tanto, facilitarlas otorgando, según Benedict y Kevin (2), medios y alternativas, presentando ventajas y desventajas, para que las personas puedan reconsiderar sus metas y redefinan la más adecuada. Este proceso involucra la consideración de un determinado conocimiento y la incorporación de un juicio ético que respete, en todo momento, la individualidad, la libertad y la dignidad de las personas.

Los avances en la Bioética en los últimos años han enfatizado, a su vez, en la exigencia de humanizar la atención, centrándose en las necesidades de las personas que solicitan atención en salud. Las respuestas a muchas de sus preguntas y reflexiones se derivan de la ética general, lo que permite que sean aplicadas a principios generales y a nuevos problemas que se detectan en las acciones humanas (3). Esto supone la

consideración de diversas decisiones en el día a día de la práctica educativa en salud, las cuales demandan una determinada preparación, basada en principios bioéticos que conformen un conocimiento sólido y conlleven un compromiso de los profesionales.

En el ámbito de la salud es posible encontrar una diversidad de corrientes bioéticas; para fines de este artículo se destacará la postura de la Bioética personalista, por ser esta la que mejor representa la intención de relacionar la educación para la salud con aspectos bioéticos. Puede ser definida como el conjunto de exigencias de respeto y promoción de la vida humana y de la persona, en el sector bio-médico (4). Este modelo se fundamenta en el respeto por la libertad de las personas y por su dignidad, respeto que surge de una demanda que destaca una perspectiva ética y reflexiva, que aspira a una sistematización y propone el análisis de valores y postulados fundamentales implícitos en la búsqueda de la ética personal.

Para la corriente de la Bioética personalista, "todo ser humano posee una dignidad que le es propia. Por ello, merece un respeto como fin en sí, cualquiera sea su grado de desarrollo" (5). Este principio fundamental proporciona una fuerte e importante implicación para la educación en salud, dado que, desde una perspectiva educativa, fundamenta la importancia de fortalecer la educación con un paradigma que incorpore el respeto por la persona, su dignidad y su autonomía, elementos esenciales para proporcionar una atención humanizada.

Es importante hacer notar que, en la actualidad, la educación para la salud recibe diversas amenazas que, según Arratia (6), se reflejan en una práctica centrada

en el profesional, que manifiesta conductas autoritarias y paternalistas con propósitos educativos poco claros y sin un compromiso definido, lo que estimula actitudes coercitivas y evitativas. Los métodos tradicionales utilizados, por otra parte, llevan a inhibir la posibilidad de que las personas aclaren dudas y participen activamente durante el tiempo de la consulta, lo que produce una importante insatisfacción en las necesidades relacionadas con la educación para la salud. Se fomentan así "actitudes de dependencia, pasividad, aceptación, desconfianza y dudas", y se refuerzan "posturas que reflejan falta de autonomía, que impiden la libre voluntad de participar y de tomar las propias decisiones en salud".

Cabe señalar que una práctica educativa poco consistente atenta contra el derecho digno de ser educado, lo que crea un ambiente desmotivador, que tiende a aumentar la permanencia de conductas de pasividad y la desconfianza de recibir una educación para la salud diferente y merecedora de la condición de ser humano único. Se ofrece, de esta forma, una comunicación unidireccional, vertical y coercitiva, que dificulta la posibilidad de expresión y genera

falta de confianza para establecer un diálogo activo. Para las personas consultantes, esto significa quedar con dudas e insatisfacción frente a una práctica que no respeta diferencias de opinión y no considera el consentimiento informado (6). Se puede afirmar, por lo tanto, que una práctica educativa en salud desarrollada en estas condiciones impide la consolidación del respeto por la persona y su autonomía, en un medio que desconoce e imposibilita una atención más humana y digna.

Como educadores para la salud, los profesionales de enfermería deben comprometerse con una postura bioética que les permita crecer, comprender y respetar a las personas que cuidan. La perfección, virtud o excelencia de la ética se halla íntimamente relacionada con la vida y la experiencia; esto significa que a mayor vivencia de comportamientos éticos, mayor experiencia. De acuerdo con Lledó (7), lo que facilita esta situación es el conocimiento que se tiene "de lo que hacemos, de por qué lo hemos escogido y si es resultado de una disposición permanente". Esto permite afirmar que la práctica de la Bioética exige saber cómo se aplican sus principios y de qué forma so-

“EL QUEHACER ÉTICO  
 CONSISTE EN ACOGER  
 EL MUNDO MORAL  
 EN SU ESPECIFICIDAD  
 Y DAR REFLEXIVAMENTE  
 RAZÓN DE ÉL, CON EL OBJETO  
 DE QUE LOS HOMBRES  
 CREZCAN SABIENDO  
 RESPECTO DE SÍ MISMOS Y,  
 POR TANTO, EN LIBERTAD”.

mos capaces de actuar sobre las personas y las cosas utilizando dichos principios.

La ética (8) se preocupa por las consecuencias que tienen las acciones de una persona sobre otra y adquiere su forma desde la legitimidad del otro, como un ser con el cual se configura un mundo social. Este punto de vista es importante tenerlo presente en el campo de la educación para la salud, ya que existen ocasiones en que el autoritarismo profesional lleva a exigir la manifestación de determinadas conductas en las personas que consultan, y niega de esta forma su existencia.

Para Del Barco (9), "la vida no es un genio destructor de ideales. Es impulsora de sueños y promotora de afanes. Pero para ello necesita crecer. Y sin ética no hay crecimiento". El autor nos alerta para considerar la ética en cada minuto de la vida; desde esta perspectiva, es ella la que guía e influye nuestra existencia. A la educación en salud le compete, por lo tanto, favorecer el crecimiento personal a través de una entrega que involucre principios bioéticos sólidos. Se espera que estos permeen la vida de las personas y favorezcan un desarrollo en el cual la ética forme parte activa de cada uno, en función de sus valores, dignidad y respeto por sus decisiones.

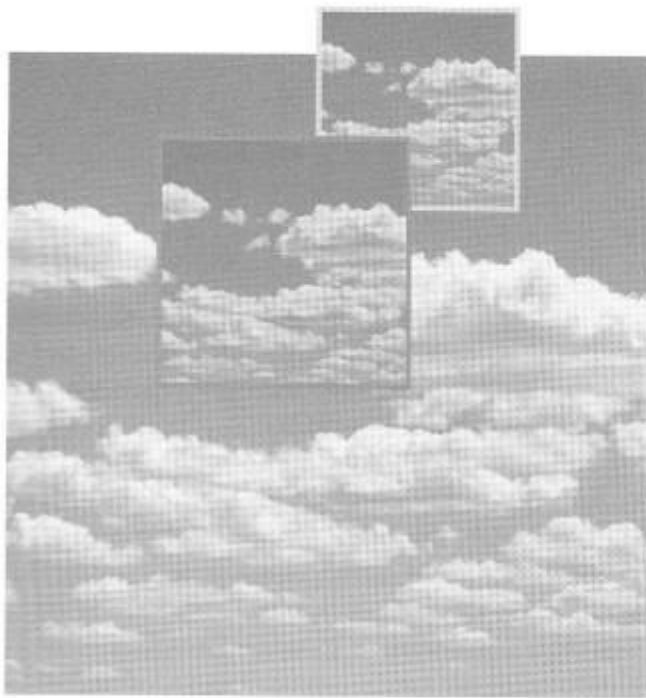
Por su parte, Cortina (10) hace notar que el quehacer ético consiste en acoger el mundo moral en su especificidad y dar reflexivamente razón de él, con el objeto de que los hombres crezcan sabiendo respecto de sí mismos y, por tanto, en libertad. Para la autora, tanto la ética como la moral permiten al hombre crecer conociéndose a sí mismo, lo que garantiza su libertad. La ética representa una actitud reflexiva, de respeto a la

libertad del otro y de preocupación por la satisfacción de las carencias del ser humano.

Spaemann (11) invita, a su vez, a reflexionar "sobre lo que propiamente y en el fondo queremos". La educación, en este sentido, representa un proceso que se va introduciendo en una realidad que es independiente del educador y diferente en cada uno de nosotros. La responsabilidad del educador en salud radicará en introducir a quien educa a la realidad, de una forma amistosa y favorable, de tal manera que posibilite orientar el camino en la búsqueda de lo que cada persona quiere para su salud.

La Bioética, por su parte, nos lleva a una vinculación con el principio de respeto por la persona. Especialmente en el caso en que la noción de persona se identifica con la de individuo humano, que constituye la base de la Bioética personalista. Esta disciplina aspira "a realizar ciertos valores, en especial, a garantizar la vida y la dignidad del paciente" (5). Una educación para la salud que tenga en consideración el respeto por la vida y dignidad de las personas estará privilegiando, sin duda, una práctica humanizadora y significativa, centrada en la ética de la vida.

"La reflexión ética es un ejercicio de razón y, en cuanto tal, es abertura al ser, a la realidad en sí" (12). Esta afirmación, llevada a la práctica, precisa de la demostración y aceptación de parte de los profesionales de una determinada humildad intelectual. Es preciso mantener una disposición que favorezca comprender el medio en que se desenvolverá la educación en salud y mostrar una postura sincera frente al otro, para abrir la búsqueda de un camino a la verdad. Estos aspectos



actúan como condicionantes básicos en el momento del acto educativo y abren la posibilidad para escuchar, conducir y dar respuesta a los requerimientos de cada persona, en virtud del ejercicio de la razón y de la realidad concreta de cada una.

La Bioética exige, en su práctica, el respeto por la libertad, dado que el comportamiento ético torna al hombre más valioso, en la medida en que incrementa su libertad. De acuerdo con Polaino-Lorente (13), "cuanto más ético es un comportamiento, más libre es la persona que así se comporta". Es así como el hombre, por medio de la libertad, crece, se perfecciona y alcanza su felicidad, porque, como ser inacabado, necesita perfeccionarse y ser responsable por sus actos.

Finalmente, cabe destacar que los aspectos éticos en su conjunto actúan sobre la educación para la salud, posibilitando una acción profesional centrada en el respeto por la persona y su dignidad. Esto aumenta la responsabilidad profesional de incorporar los elementos educativos pertinentes que conduzcan a una práctica educativa, basada en principios bioéticos y

educativos. Entre estos últimos cabe señalar, por ejemplo, el tomar en cuenta la capacidad de darse cuenta de las personas, su autoconocimiento y confianza en las propias habilidades y potencialidades, lo que les permitirá tomar decisiones congruentes con sus necesidades, de acuerdo con su mundo externo e interno conocido, facilitando encontrar respuestas eficaces, creativas y flexibles (14).

### DÉFICIT COMUNICACIONAL EN LOS DILEMAS BIOÉTICOS EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Tal como se ha mencionado, la educación en salud corresponde a una de las principales acciones que los profesionales del área deben poner en práctica, como una forma de promover y mantener niveles óptimos de salud. Sin embargo, existen importantes barreras que alteran el éxito de este propósito.

Uno de los problemas que esencialmente se identifican entre el profesional y las personas consultantes se encuentra en los déficit de comunicación. Yepes (15) dice que "tenemos necesidad de explicarnos y de que alguien nos comprenda; las personas hablan para que alguien las escuche; no se dirigen al vacío". La falta de diálogo y la falta de comunicación son factores capaces de alterar la vida social e individual. No existe un yo sin un tú; no podemos existir sin otros, porque no podríamos ni conocernos a nosotros mismos.

El eje de la reflexión ética no se reduce solo a la felicidad o al deber, sino que va más allá, intentando conjugar ambos por medio del diálogo. Aunque la autonomía continúe siendo el centro de la moralidad, se presenta ahora como "realizable a través de diálogos

intersubjetivos" (10). La autonomía no corresponde exclusivamente a individuos aislados; a través del diálogo, el hombre consigue una relación con los otros, lo que le permite descubrir la felicidad. El éxito de su finalidad está señalado y delimitado por la capacidad que tenga de comunicación y de compasión.

Wierner y Shannon, citados por Ferrer (16), sostienen como principio básico que la comunicación es un proceso a través del cual una mente puede influir a otra. Por su parte, Richards aclara que en esta otra mente ha de producirse una experiencia semejante a la de la primera, supuesto que, en diversas ocasiones, es asumido por el equipo de salud como algo constante.

Se considera que la comunicación otorga al diálogo el intercambio alternativo de ideas y criterios, propuestas y sugerencias, en busca de una conformidad y de una respuesta conciliadora, para lo que se requerirá, permanentemente, la participación activa de ambas partes. Otro aspecto importante es el de considerar las respuestas de las personas a las propuestas en salud. La comunicación sin respuesta puede ser causa de frustración o rabia, lo que lleva a suspender el proceso comunicativo.

Para que se logre la comunicación en salud es preciso que las personas tengan espacios y tiempos para recibir información, analizarla, contrastarla con su experiencia, proyectarla hacia su realidad, para luego tomar una decisión. Esta última puede ser entregada en una respuesta, punto de partida de la comunicación.

Es así como, en todo mecanismo humano de comunicación, el diálogo crea por sí mismo una relación recí-

proca y obligada de los interlocutores, una relación igualitaria de uno con otro y de los demás con todos. En este ámbito, la comunicación forja la imagen determinante de creatividad (16).

Si en lo directamente individual el diálogo contribuye al entendimiento de la comunicación como una disciplina moral, en lo colectivo el concepto ético del diálogo refuerza lo que se ha llamado derecho de la comunicación, derecho que asegura una relación equilibrada entre emisor y receptor. De esta forma, los derechos y la libertad de comunicarse homologan el derecho de libertad en la respuesta (14).

El cambio de conducta en salud será producto de la influencia mutua entre las personas que consultan y el profesional de salud, con su ser total. Este encuentro entre ambos es como un compuesto químico en que las dos sustancias se convierten en un compuesto nuevo. Solo cuando el profesional de la salud se haya visto tocado o sensibilizado de alguna manera por la persona que consulta, podrá lograr que ella adopte los cambios por sí misma y no a causa de la imposición del profesional. Los cambios serán internalizados en la medida en que la persona se haya sentido parte fundamental y sus necesidades estén acordes con la propuesta hecha (17).

La convivencia entre el profesional y las personas que consultan en salud exige una relación que brinde la oportunidad de una comunicación abierta al diálogo, que dé la posibilidad de que las personas manifiesten su necesidad de participación, de compromiso y de compartir lo aprendido. El profesional debe favorecer una relación interpersonal con una clara intención de escuchar, de respetar el silencio y de evitar expresar

agresividad a través de una comunicación que será efectiva solo cuando el mensaje sea “estimulante y favorecedor de un intercambio sincero de pareceres” (18), es decir, de compenetración y empatía.

Es preciso producir una comunicación educativa que sea efectiva y permanente, manifestada a través de “cualquier proceso de comunicación que genere algún efecto educativo” (19). El respeto por la persona tiene un fuerte efecto a partir de este proceso, dado que constituye el enlace que abre el camino para reforzar en las personas su dignidad personal en un ambiente de confianza, libertad y esperanza de que sean escuchadas y atendidas sus necesidades en salud.

En un medio educativo personalizado deben predominar el diálogo y el intercambio, intentando “confrontar los saberes sin dominación, ni sometimiento” (20). Se enfatiza, de esta forma, el respeto por la dignidad de las personas, en un ambiente donde sean válidas las prioridades tanto del agente de salud como las pertenecientes a las personas y la comunidad.

Una relación interpersonal empática, profesional/persona consultante, precisa del diálogo para llevarse a efecto; esto lleva a que los interlocutores elaboren nuevos conocimientos en la interacción que establecen con ellos mismos y con la realidad, en una situación más humana. Para Freire, un diálogo es óptimo cuando “se nutre de amor, de humildad, de esperanza, de fe y de confianza” (21).

Cortina (22) destaca el concepto de persona como interlocutor válido, que enfatiza el derecho legítimo de cada persona de ser escuchada en la toma de decisiones, en un contexto que respete su autonomía y le per-

mita decidir por sí misma y de acuerdo consigo misma. La autonomía, dialógicamente entendida, permite a la persona la dignidad de ser tratada como un interlocutor válido. De acuerdo con esta perspectiva, una norma es válida cuando todos los afectados por ella, como interlocutores válidos, “están dispuestos a darle su consentimiento, luego de un diálogo celebrado en condiciones de simetría, porque autónomamente reconocen que la norma satisface (...) intereses universales” (p. 155).

En la secuencia diálogo y comunicación, los interlocutores elaboran nuevos conocimientos en la interacción que establecen con ellos mismos y con la realidad, en una situación más humana. Diálogo y comunicación están influenciados, a su vez, por el lenguaje, que “se realiza en el conversar como entrecruzamiento del lenguaje y el emocionar que surge del lenguaje” (8). Estas dos dimensiones, según el autor, llevan a la comprensión de dos dimensiones adicionales, que corresponden a la responsabilidad y a la libertad. Responsabilidad que, desde la perspectiva del autocuidado, corresponde a una actitud esencial para alcanzar el bienestar individual; y libertad, que conduce a la elección autónoma de lo que en realidad se quiere y desea para la propia salud.

Cabe señalar, por último, a modo de síntesis, que un elemento importante en la práctica educativa en salud está determinado por la dinámica de los procesos comunicacionales. Se espera que estos sean capaces de proporcionar instancias que permitan a las personas consultantes ser escuchadas y comprendidas, y que los profesionales estén abiertos a un diálogo espontáneo y comprometido, entregando respuestas oportunas y confiables y motivando a las personas que consultan a una participación activa y creativa.



## CONSIDERACIONES FINALES

La educación para la salud, como elemento directriz de la promoción de la salud y cuidado de enfermería, en su misión de contribuir a humanizar la atención, espera una postura profesional ética con una actitud de respeto, flexible, justa y legítima hacia las personas que consultan. Requiere considerar la autonomía, los aspectos morales y la capacidad de perfección del hombre manifestada a través del aprendizaje, ofrecer un proceso comunicacional que genere una relación recíproca entre profesional y persona consultante, y favorecer el diálogo y una participación activa, creativa y comprometida a través de una comunicación educativa que refuerce la dignidad y libertad de las personas.

Todos los aspectos señalados garantizan el respeto por el crecimiento personal de los consultantes, pues toman en cuenta su propio medio social y estimulan la satisfacción de sus requerimientos, deseos y bienestar, en virtud de la individualidad y la libertad en un espacio de humanización. La persona que consulta en salud debe, por lo tanto, ser valorada como un ser integral participe de sus decisiones, para quien el profesional se constituye sólo en un agente facilitador y no alguien que impone al otro.

Mejorar la calidad de la educación para la salud, en un marco de humanización, será producto de un cambio de la práctica profesional. Esta meta requiere un compromiso individual e institucional y una transformación mental, actitudinal y procedimental que facilite la toma de conciencia y motive una formación sólida para incorporar los fundamentos de la ética y los principios bioéticos en toda actividad educativa en salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Polaino-Lorente, A. "Implicaciones éticas en la educación para la salud", en *Educación para la Salud*, 1a. ed., Barcelona, Herder, 1994, p.365.
2. Benedict, M., y Kevin, D. "Personal responsibility for health", in *Ethics of health care: an textbook*, 2nd. ed., United States, Editorial George Town, University Press, 1994.
3. Caffarra, C. "Introducción", en *Manual de Bioética general*, Madrid, Ediciones Rialp, 1994.
4. León, F. "La Bioética: los modelos éticos de referencia", *Rev. Persona y Bioética*, Bogotá, N° 1, junio, 1997, pp. 115-135.
5. Andorno, R. *Bioética y dignidad de la persona*, Madrid, Ed. Tecnos, 1998, p. 34.
6. Arratia, A. *A Bioética e sua presença na educação para a saúde*, tesis para la obtención del grado de Doctora en Enfermería-área de concentración: Filosofía en Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil, 1998.
7. Lledó, E. "Introducción a las éticas", en *Aristóteles: Ética nicomaquea. Ética eudemia*, traducción por Julio Palli Bonet, Madrid, Gredos, 1988, p. 61.
8. Maturana, H. *El sentido de lo humano*, 7a. ed., Santiago de Chile, Dolmen, 1995, p. 247.
9. Del Barco, J. L. *Ética para la libertad*, Córdoba, Publicaciones Obra Social y Cultura, Cajasur, 1998, p.14.
10. Cortina, A. *Ética mínima*, 4a. ed., Madrid, Editorial Tecnos, 1994, p. 32.
11. Spaemann, R. *Ética: cuestiones fundamentales*, 4a. ed., España, Ediciones Euns, 1995, p. 33.
12. Miranda, G. "Colaboraciones: ¿Qué Bioética queremos?", *Rev. Cuadernos de Bioética*, Santiago de Compostela, N° 17-18, 1994, pp. 49-61.
13. Polaino-Lorente, A. *Manual de Bioética*, Madrid, Editorial Mosby, 1997, p. 17.
14. Taylor, Ch. *La ética de la autenticidad*, España, Ed. Paidós, 1994.
15. Yepes, R. *Fundamentos de antropología*, Pamplona, Ediciones Universidad de Navarra, 1996, p. 81.
16. Ferrer, E. *Información y comunicación*, México, Ed. Tezontle, 1997.
17. Baglade V.; Carrasco E., y Lira M. I. *Convergencias y divergencias en psicoterapia*, Santiago, Chile, Ed. Integración en Psicoterapia, Cecidep, 1992.
18. Fuertes, et al. *Comunicación y diálogo*, Madrid, Cauce Editorial, 1997, p. 41.
19. Trilla, B. J. *Otras educaciones*, 1a. ed., Barcelona, Anthropos, 1993, p. 22.
20. Briceño-León, R. "Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria". *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 12 (1): 7-30, pp.7-17, Jan./Mar., 1996, p. 14.
21. Freire, P. *Educação como prática da liberdade*, 17a. ed., Rio de Janeiro, Editora Paz e Terra, 1986, p. 68.
22. Cortina, A. "La persona como interlocutor válido. Virtualidad de un concepto transformado de persona para la Bioética", en *La mediación de la filosofía en la construcción de la Bioética*, Madrid, Universidad Pontificia Comillas, 1993.