

**UN RECORRIDO HACIA LA LIBERTAD
UNA PROPUESTA DESDE LA BIOÉTICA NARRATIVA**

CYNTHIA PATRICIA MANOTAS ALTAMAR

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
MAESTRÍA EN BIOÉTICA
ÁREA DE INVESTIGACIÓN: SALUD
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ÉTICA NARRATIVA
BOGOTÁ, D.C.
2019**

**UN RECORRIDO HACIA LA LIBERTAD
UNA PROPUESTA DESDE LA BIOÉTICA NARRATIVA**

CYNTHIA PATRICIA MANOTAS ALTAMAR

Trabajo para optar al título de magister en bioética

TUTORES:

BORIS JULIAN PINTO

MARÍA YANETH PINILLA.

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

MAESTRÍA EN BIOÉTICA

ÁREA DE INVESTIGACIÓN: SALUD

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ÉTICA NARRATIVA

BOGOTÁ, D.C.

2019

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del tutor

Firma de Jurado

Firma de Jurado

Bogotá, D.C, mes de junio de 2019

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado para todas aquellas personas que se animen a viajar por un breve instante en los pensamientos “locos” de una persona con trastorno depresivo mayor, venciendo prejuicios y construyendo nuevos espacios de aceptación que nos ayuden a todos a triunfar en nuestras batallas personales.

Contenido

Contenido	5
Introducción	6
Buscando un problema, encontrando una posibilidad.....	8
Depresión: contexto y vivencia	12
De la narración y la imaginación moral	14
Lo gráfico de la medicina gráfica.....	15
Mi apuesta: el cómic como vehículo contemporáneo de la imaginación moral	16
Conclusiones	17
Referencias bibliográficas	19
Anexo: Un recorrido hacia la libertad	21

Introducción

Una de las características más representativas que tiene el ser humano es la capacidad de contar historias. Ya sean narradas, cantadas o escritas, las historias hacen parte de lo que somos y nos han permitido llegar hasta hoy día, donde seguimos creando historias, escuchando historias, replicando historias y haciendo historias de tal forma que aprendemos de las vivencias de los demás, así como ellos aprenden de la nuestra.

La narración es un relato de hechos reales o ficticios que son llevados a cabo por personajes en un contexto delimitado, es decir, se desarrollan en un tiempo y espacio definidos. La narrativa como un género literario puede responder a diferentes subgéneros como la novela, nouvelle, cuentos largos o breves y microrrelatos, los cuales tienen como finalidad transmitir una historia de la que finalmente se puede aprender algo, al tener en conjunción la participación de personajes con vivencias específicas (ya sean reales o imaginarias) que dan cuenta de ello que se quiere dar a conocer (Raffino, 2019).

De toda la gama de posibilidades literarias, diseñadas con la finalidad de aportar un conocimiento, la medicina gráfica ha surgido como una nueva forma de narración, la cual a través del tiempo ha ganado más colaboradores que le enriquecen. En el año 2007 surge un nuevo website denominado *Graphic Medicine* creado por Ian Williams (2019) quien es un médico, artista de cómics y escritor que ha trabajado en el desarrollo de este portal como una ventana, desde la que se comparten historias sobre enfermedades, pacientes y personal asistencial, con el fin de socializar y hacer más amables y creativos el acercamiento y conocimiento de conceptos sobre enfermedad y su percepción de la misma. El diseño gráfico y el estar a disposición de cualquier persona en la red han permitido ir difuminando la brecha existente entre los pacientes y el personal de salud en relación con ciertas enfermedades.

Pero, ¿qué pasaría si podemos utilizar este vehículo para presentar no solo las enfermedades, sino ese componente intangible que son los conflictos de valores que se dan en todos los procesos de salud-enfermedad, en tanto es una relación entre humanos y una vivencia personal? Imprimir la medicina gráfica con la imaginación moral sería un panorama interesante de mirar, ¿no?

La imaginación moral es otro amigo silencioso que ha acompañado nuestros pasos como humanidad y nos ha facilitado el aprendizaje sobre valores y principios en una forma no técnica y más dada a nuestra percepción de las cosas. Por eso hay que darle la oportunidad a este pequeño Frankenstein para que abra los ojos y se dé conocer ante ustedes los lectores. Con esta apuesta espero tocar de una u otra manera sus vidas.

Buscando un problema, encontrando una posibilidad

En los pacientes diagnosticados con algún tipo de trastorno mental, con frecuencia se cuestiona la definición y la práctica de la autonomía. En algunas ocasiones, es anulada de manera sistemática, tanto por el personal de salud como por los familiares de tal manera que las personas que lo viven, pierden su capacidad de toma de decisiones y paulatinamente un lugar significativo en el mundo.

En bioética, la autonomía es un pilar central, cuya definición etimológica deriva del griego autos (“propio”) y nomos (“regla”, “autoridad” o “ley”), la cual fue utilizada inicialmente para hacer referencia a la autorregulación y el autogobierno de las ciudades-estado helénicas independientes, hablaba de la libertad política. Hoy día la definición de autonomía se centra en el individuo, adquiriendo significados diversos como autogobierno (personal), derechos de libertad, intimidad, elección individual, libre voluntad, elegir el propio comportamiento y ser dueño de uno mismo (Beauchamp y Childress, 1999). El ejercicio individual de la autonomía se da en relación con otros, donde el respeto es la vía de diálogo, práctica y reconocimiento de las elecciones y decisiones del otro.

La bioética y la medicina han dado cuenta de la complejidad tanto de la salud mental como de la autonomía desde trabajos empíricos, descriptivos, teóricos, etc., a través de un lenguaje discursivo, formal y científico. No obstante, considero que la depresión mayor, su atención, cuidado y afrontamiento, plantea una red particular de componentes éticos y valores que pueden ser entendidos desde una dimensión simbólica, desde la dimensión narrativa.

En la formación médica y de las diferentes ciencias de la salud, recientemente se ha introducido una herramienta narrativa denominada como medicina narrativa que permite presentar los testimonios de los pacientes y personal asistencial, en primera persona, bien sea relatados o escritos los cuales dan cuenta de la percepción que tienen y viven de sus enfermedades, dolencias. Son interpretaciones particulares personales que al darlos a conocer a otros de manera narrativa, les permite a estos acercarse a vivir los hechos tal como son interpretados por el relator. Esto se obtiene a través del uso de la imaginación moral, que en el marco de la literatura nos ayuda a ser más sensibles a medida que nos permite comprender la diferencia de las

personas y la diversidad de sus necesidades, según la concepción de Richard Rorty, citado por Pinto (2012).

El término imaginación moral es una definición imprecisa que trasciende la traducción literal de los componentes que la constituyen, es subjetiva e intuitiva dotando una visión de una vida de virtud y significado en formas de sabiduría, amor y de la naturaleza de una vida humana en comunidades civilizadas y regalándola a la herencia cultural, familiar y a la experiencia práctica de la que otros pueden aprender (Pinto, 2012).

Teniendo estos elementos en consideración nace la propuesta de dar a conocer a los otros cómo es el mundo para nosotros, los pacientes que tenemos diagnosticado algún tipo de trastorno mental y en mi caso particular, el trastorno depresivo mayor, cuando deseamos ejercer nuestro ejercicio de autonomía, el cual es puesto en duda por nuestra condición. Para esto uso la imaginación moral como herramienta en un ejercicio gráfico en medicina, en este caso un cómic para facilitar su entendimiento. Por tal motivo se plantea la siguiente pregunta problema.

¿Cuál es el aporte que puede hacer la medicina gráfica, a través de la estimulación de la imaginación moral, en la comprensión de la autonomía en el contexto del trastorno depresivo mayor?

Aunque hoy en día existen herramientas que permiten validar la capacidad de toma de decisiones de los pacientes con algún tipo de trastorno mental, la herencia histórica de la anulación del mismo ha dejado trazas que no se han eliminado de forma definitiva. Todavía se viven casos de exclusión social y sus derechos humanos pueden ser violados en diferentes esferas ya sea por paternalismo, prejuicio o ignorancia bien sea por la población en general como de los profesionales de salud en particular (Del Pino, 2015).

La percepción social que existe de la enfermedad mental, básicamente es producto del desconocimiento y la desinformación que obligan al aislamiento de las personas que la padecen, de esta manera vivir con una enfermedad mental es motivo de estigma y causa de discriminación social en los múltiples espacios en los cuales las personas se desenvuelven. Tanto el estigma como la discriminación repercuten de manera significativa en la disminución de la autoestima, perpetúa el retraimiento y dificulta la petición de ayuda. Estas situaciones constituyen una

barrera para la obtención de empleo, vivienda, servicios sanitarios y sociales, entre otros (Del Pino, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que muchas de las violaciones en los derechos de las personas que padecen una enfermedad mental nacen en el ámbito sanitario, dificultando la recuperación de la persona por la creencia que ésta debe estar “bajo control”, es decir, con una vigilancia constante y dependencia de terceros, desde la figura médica (paternal) y la familia, de este manera mermando la autonomía, el bienestar y la calidad de vida del individuo con cualquier tipo de trastorno (Mondragón. Monroy. Ito y Medina, 2010). Si bien es cierto, la recuperación en este caso no es equivalente a la curación en el sentido de la desaparición de los síntomas, se da en términos de sobreposición frente a la enfermedad alcanzando un nivel de estilo de vida en el que se fortalezcan las capacidades y cualidades para regresar al entorno social (Del Pino, 2015).

Poco a poco se puede observar un agenciamiento de las personas que padecen enfermedad mental y esto se constituye en un tránsito a su recuperación devolviéndoles la autodeterminación, la autoestima y la autonomía personal. El más importante de estos tres elementos enunciados, es la autonomía, dado que les devuelve el poder de decisión y permite el desarrollo de las capacidades con una consecuente mejora en el proceso terapéutico (Del Pino, 2015).

El siglo XX, históricamente, ha supuesto un cambio importante en la ética de los profesionales de la salud, al desarrollarse cada vez más la idea del valor que tienen las opiniones de los pacientes sobre la atención de su enfermedad y que éstas sean respetadas. El ejemplo más grande es la incorporación del consentimiento informado, con el cual empieza a fragmentarse la figura paternalista antigua para darle paso a la autonomía del paciente en el ámbito sanitario general (Megía y Moreno, 2013). La bioética es ese elemento indispensable para el análisis del problema que existe actualmente por la disyuntiva que se genera entre las concepciones de autonomía y beneficencia que se establecen implícitamente en la relación médico-paciente donde todavía existe una figura paternalista del galeno tomando decisiones sobre un individuo en el que se asume un deterioro global para ejercer su autonomía de manera eficaz (Mondragón. Monroy. Ito y Medina, 2010).

Llegar a este punto no ha sido fácil, y a pesar de las diferentes estrategias lanzadas, las cuales se quedan en ámbitos técnicos, aún es posible encontrar escenarios y casos donde el estigma prevalece, el silencio persiste y el rechazo continúa por las mismas condiciones enumeradas al principio. Es por ello que surge mi motivación para realizar este trabajo: un Frankenstein conformado por elementos tales como la medicina narrativa, expuesta a través de un ejercicio de medicina gráfica que se enriquece con la estimulación de la imaginación moral al poner en apreciación no solo la vivencia de la enfermedad como tal sino uno de los valores más afectados como el de la libertad, siendo la bioética ese hilo conector que permite tejer la historia y su aplicabilidad dentro y fuera del área técnica de la salud, para los otros.

Objetivo:

Mostrar el aporte que puede hacer la medicina gráfica, a través de la estimulación de la imaginación moral, en la comprensión de la autonomía en el contexto del trastorno depresivo mayor.

Depresión: contexto y vivencia

Históricamente, desde el período grecolatino, “la locura” no había sido contemplada como un daño a la salud, a tal punto que no es mencionada en el juramento hipocrático, sin tener muchos avances para su cuidado en la Edad Media y el Renacimiento por vincular estas entidades a concepciones netamente religiosas como posesiones demoniacas, aunque en algunos casos se conservaba los cuidados caritativos. Los avances empezaron a notarse para los siglos XIX y XX donde se empezaron a establecer medidas terapéuticas a través de la aplicación de regímenes donde los pacientes internados tenían pocos derechos y estaban sometidos a la administración de tratamientos intensos hasta que el comportamiento fuera normal (Mendiburú, 2019).

La depresión es un pool heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida del interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia, ideación suicida, a menudo manifestación de ansiedad y síntomas somáticos variados (Palacio, 2018). Para el año 2003, el Estudio Nacional de Salud Mental arrojó una prevalencia del 1,9%. Particularmente en Colombia, el riesgo que un individuo sufra al menos un episodio depresivo mayor durante su vida es del 12,1 % siendo más frecuente en mujeres que en hombres. Puede ser dividida en primarias donde solo encontramos la enfermedad presente o secundaria si está vinculada a otra condición clínica (Palacio, 2018).

El trastorno depresivo mayor se distingue por la presencia de uno o más episodios depresivos mayores sin historia de episodios maníacos, mixtos o hipomaníacos, donde el paciente muestra pérdida del interés en todas o casi todas las actividades que realiza, desesperanza, sin la posibilidad de liberarse de este sentimiento, cambios en el apetito, en el sueño, disminución de la energía, dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones o pensamientos recurrentes de muerte, ideación, planes o intentos de suicidio (Palacio, 2018).

Existiendo un grupo heterogéneo de depresiones cabe resaltar que en algunos casos los episodios tienden a ser únicos y autodelimitarse a una duración de 6 meses sin tratamiento, sin

embargo, un tercio de la población no se recuperan totalmente y el 20% de éstos puede constituirse en un proceso crónico transcurridos los 2 años de duración (Palacio, 2018).

El reto que enfrenta este grupo de pacientes obedece a la violación de sus derechos, al presumirse que éstos presentan un estado discapacitante en el que se asume la imposibilidad de ejercer su autonomía eficazmente. Si bien es cierto, la competencia y la capacidad de un persona con trastorno de depresión mayor en crisis puede estar disminuida o alterada en alguna medida, la creencia general de la incompetencia global es persistente conllevando a una gradación en la toma de decisiones en cualquier ámbito. (Hernández, 2019).

En psiquiatría muchos de los cuestionamientos éticos tienen que ver con el defecto en el respeto hacia la autonomía de la persona que va desde la revelación insuficiente de la información, manipulación de la información hasta el no reconocimiento de una decisión tomada (Mendiburú, 2019). Para el entendimiento de los médicos, de la autonomía de los pacientes, deben asumir que estos individuos pertenecen a un contexto social, familiar y que el ejercicio de tomar una decisión verdaderamente autónoma dependerá de una comunicación eficaz en el que se involucren todos estos elementos a manera de apoyo y soporte, entendiéndose que en algunas situaciones las decisiones serán tomadas de manera compartida (Delgado, 2012).

La tendencia actual es hacia la integración de los pacientes psiquiátricos en la sociedad y en el seno familiar siendo el deber de los trabajadores del campo de la salud fomentar y desarrollar estrategias que permitan cerrar las brechas existentes por el legado del estigma histórico, no solo a través de terapias rehabilitadoras mínimamente restrictivas de la libertad del paciente, sino también a través de la información efectiva al núcleo familiar (Abeijón, 1999).

Como fue mencionado al principio, el abordaje sobre trastorno depresivo mayor ha rondado en el ámbito técnico y aunque las condiciones han mejorado a nivel mundial para la atención e inclusión general de los pacientes, persisten barreras por lo que es necesario el establecimiento de nuevas estrategias que permitan comprender esta condición de una manera multidireccional en los que se impacte al cuerpo médico, a las familiares y a los pacientes rompiéndose el silencio predominante.

De la narración y la imaginación moral

Para los seres humanos la narración ha sido un elemento importante que ha estado presente desde hace milenios y que nos ha facilitado perpetuarnos al permitirnos acercarnos a lo compleja e intrincada que es la vida humana. Somos narradores por excelencia, contamos historias, hacemos películas, componemos canciones, etc. La narración se nos presenta como un recurso útil para contar cómo nos va en la vida de una forma tan eficaz, y como una vía que nos insta a reflexionar y analizar sobre todo aquello que nos rodea (Feito, 2013).

Siendo la vida un fenómeno biológico, la narración de lo que contamos o que nos cuentan es una forma de aclarar nuestra propia existencia, según palabras de Feito. Asimismo, la narración se ve enriquecida con un elemento que la dota de contenido y sentido implícitamente. Es lo que nos lleva a poder comprender los relatos de los otros y sentir lo que ellos manifiestan: la imaginación moral.

La imaginación moral es un término que ha ganado adeptos entre los filósofos literarios con la finalidad de rellenar el abismo existente entre la capacidad de hacer y de imaginar, creando una amalgama operativa entre la imaginación y el sentimiento con los cuales no solo se pueda captar y comprender la realidad sino que se pueda llegar al punto de aceptar o rechazar aquello que es percibido (Altuna, 2018). Se puede definir como aquella habilidad para discernir los aspectos morales implicados en una situación y desarrollar una serie de soluciones alternativas desde una perspectiva moral entendiendo empáticamente cómo los otros perciben las cosas y afrontando una amplia gama de posibilidades en nuestra particularidad.

Siendo la autonomía un concepto basado tradicionalmente en la teoría liberal caracterizado por la condición del individuo que no depende de nadie, teniendo una concepción individualista, exclusivamente racional y aislado del entorno (Delgado, 2012); a través del estímulo de la imaginación moral es posible poder visualizar la realidad de la manera como es percibida por los demás.

Hoy en día, el principio de autonomía es central en el pensamiento moderno puesto que su ausencia impediría comprender la libertad y la conducta de las personas. En la descripción

liberal, la persona es totalmente independiente, descargada del apego a los otros, libre para confiar en sí misma, etc. (Delgado, 2012). La autonomía se opone a los modelos de dominación y opresión, rechaza la dependencia de negar reconocimiento moral a las personas consecuentemente repeliendo la discriminación y la marginación. (Álvarez, 2015). De igual modo, el concepto ha sido visto como un instrumento para la agencia individual, entendiendo ésta como separada, independiente de los demás y plenamente racional (Delgado, 2012). Un ser autónomo no significa meramente que sigue sus propios deseos o inclinaciones. Es un concepto que admite grados donde, según la propuesta de Beauchamp y Childress, una acción es autónoma cuando hay una intencionalidad, es comprendida y no tiene influencias controladores que determinen la ejecución de esta acción, es decir, hay libertad de coacción (Siurana, 2010).

Las diferentes concepciones de autonomía en la tradición filosófica según la apreciación de Riechmann, están soportadas sobre la base de un individuo constantemente racional, sin discapacidades dignas de mención, con buena salud y libre de alteraciones. Estos elementos distan de la realidad, aceptando nuestra condición como seres humanos donde también es posible encontrar la corporalidad, la vulnerabilidad, la dependencia que han quedado relegadas a un segundo plano (Delgado, 2012).

Uno de los mejores ejemplos que nos permite dar cuenta de estas consideraciones está relacionado con el enfoque que se da a los individuos con trastornos de salud mental en un ámbito clínico el cual persiste paternalista y con las dificultades para comprender al sujeto no solo como un ser autónomo sino también como vulnerable, trascendiendo a las instancias sociales y familiares.

Lo gráfico de la medicina gráfica

La medicina gráfica es una diversificación de la medicina narrativa que se traduce como un recurso en el que gráficamente se muestra la percepción de una enfermedad, la cual puede ser de utilidad no solo para la educación médica sino para la sociedad y para los sintientes de esa enfermedad relatada porque les permite aprender o encontrar una comunidad con su misma condición. (Green, 2014).

Aunque este elemento no esté oficialmente incluido en los currículos universitarios como un recurso oficial, cada vez más se vuelve popular entre los educadores médicos y pacientes al dar pautas para reconocer, absorber, interpretar y moverse con los pies del escritor que esté relatando cualquier patología, permitiendo abrir la imaginación y sentir las apreciaciones del paciente en ese relato lo que favorece un mejor conocimiento de la enfermedad, estimula la empatía y para los pacientes amplía su interacción con otros saliendo de la penumbra de la vergüenza en la que se permanece por temor a reconocer que se está enfermo (Charon, 2004).

Mi apuesta: el cómic como vehículo contemporáneo de la imaginación moral

A continuación los invito a leer este cómic, el cual es un pequeño esbozo de mi vida, donde muestro el recorrido que hice desde que empecé a desarrollar los síntomas de depresión mayor hasta mi propia sensación cautiva por mi tratamiento en diferentes etapas de mi vida extendidas desde mi época universitaria hasta el día de hoy donde permanecí en silencio por este largo tiempo. Les presento algunas interacciones con mi familia, amigos, pareja y jefe dado que son mis espacios actuales de desenvolvimiento para mostrarles de forma concreta como algo tan común como la libertad, a veces se pone cautiva de una manera tan simple, sin la necesidad de estar esposado literalmente.

Conclusión

El recorrido hacia la libertad en cada historia personal nunca ha sido fácil y dependiendo del protagonista, así ha desarrollado sus propias batallas hasta liberarse de sus cadenas. La libertad es una de las representaciones más grandes de la autonomía, la cual ha sido aplicada desde diferentes esferas en un rango que va entre lo más grande como los gobiernos a lo más pequeño que es en el ámbito personal de cada individuo.

En mi historia personal, desde el momento en que fue realizado el diagnóstico, mi vida se ha desarrollado bajo la sombra del silencio, con la dificultad de expresar abiertamente mi trastorno, por el rezago del estigma social traducido en vergüenza de admitirlo. A lo largo de todo este trabajo, ha sido el tiempo un factor determinante que ha permitido el desarrollo de mi historia, donde he vivido diferentes escenarios en los que el predominio del secreto y la dependencia fueron condicionantes en mi evolución.

Presumiendo que el estudio de Bioética para mí iba a significar una herramienta en mi área de trabajo actual, dado que pertenezco a un comité de ética de investigación, resultó ser la revelación sobre mi estado presente en el que pude reconocerme a mí misma, entendiéndome como un ser con la capacidad de ejercer mi autonomía en los momentos fuera de crisis, entendiéndose como la facultad para tomar decisiones de impacto en mi desarrollo como individuo, tanto en el curso de mi tratamiento como en otros espacios en los que me desenvuelvo, pero que sin darme cuenta estaba en un período de latencia por la dependencia a la que me había habituado considerando que era un estado normal. Al ser condicionada de manera silente a seguir las recomendaciones de una figura de autoridad como lo es “el médico tratante” sobre quien recae paternalmente decidir benéficamente lo mejor para mí como un individuo con una necesidad de recuperarme.

Basándome en nuestro legado sobre la predisposición a contar historias de diferentes maneras y que estas nos ayudan a aprender sobre diversos eventos con la ventaja de que siempre algo queda grabado en nuestra mente, el desarrollo del ejercicio de medicina gráfica, no solo para poder describir mi experiencia sintomática de la enfermedad sino también apoyada con la imaginación moral para poder transmitir mi conflicto en términos de valores terminó siendo una

mapa de autoexploración que además puede servir de rutas para los otros, donde se pueda entender cómo se vulnera actualmente la autonomía de una persona con un trastorno mental y cómo la restitución de la misma puede ser parte del tratamiento.

Haber desarrollado una historia siguiendo la línea narrativa de la medicina gráfica no solo para poder mostrar a otros el cuadro sintomático del trastorno depresivo mayor y la percepción de la crisis como paciente, sino también un trasfondo bioético al poner en consideración cómo la autonomía se ve afectada en términos de libertad permite a la población médica visualizar un panorama fuera de lo técnico. Si bien es cierto, hoy día se están diseñando estrategias para poder resolver estas problemáticas, el desarrollo teórico es insuficiente o poco llamativo por lo que a través de la representación gráfica de situaciones que permitan poner en consideración la otra cara de la moneda de cuando se está enfermo, en cuanto a conflicto de valores, enriquece la relación médico-paciente cuando éste último pondera otros aspectos que van más allá de la enfermedad y que se anidan en la persona y en cuanto a los pacientes les permite vencer los miedos, la vergüenza y vencer las restricciones al quitarse el velo de no ser el único en el mundo con esa misma situación.

Este grano de arena como un aporte a todas las corrientes que se encuentran presentes hoy día y que desde el punto de vista técnico intentan quebrantar esas barreras, aun siendo insuficientes para la restitución de la autonomía resultó ser el ejercicio más grande no solo desde el punto de vista académico sino personal con la satisfacción que siempre se pueden generar nuevas estrategias que nos permitan salir de las sombras; porque al momento de terminar la historia, alguno de los elementos de la misma anidará en la mente del lector que decida sumergirse en ella para cuestionarse cuál es su percepción de otro ser semejante que sufra un trastorno mental.

Referencias bibliográficas

- Abeijón, M. (1999). Ética y salud mental. *Cuadernos de Bioética*, 632-643.
- Altuna, B. (Mayo-Agosto de 2018). La imaginación moral, o la ética como actividad imaginativa. *Revista Internacional de Filosofía*(74), 155-169.
- Álvarez, S. (2015). La autonomía personal y la autonomía relacional. *Análisis filosófico XXXV*, 13-26.
- Beauchamp y Childress. (1999). *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson, S.A.
- Charon, R. (2004). Narrative and Medicine. *New England Journal of Medicine*, 862-864.
- Del Pino, R. (2015). Estrategia de Bioética en el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 341-353. doi:10.4321/S0211-57352015000200008
- Delgado, J. (2012). Nuevas perspectivas bioéticas: autonomía relacional. *Revista de Enfermería*, 36-43.
- Feito, L. D. (2013). *Bioética narrativa*. Madrid: Escolar y Mayo editores.
- Green, M. M. (2014). Graphic medicine: use of comics in medical education and patient care. *British Medical Journal*, 574-577.
- Hernández, P. (2019). *Psiquiatría y ética médica*. Camagüey: Hospital Psiquiátrico Provincial Docente.
- Megía y Moreno. (2013). *Salud mental y Bioética: Reflexiones desde una perspectiva multidisciplinar*. Valencia: Conselleria de Sanitat.
- Mendiburú, L. (24 de 03 de 2019). Bioética y psiquiatría.
- Mondragón. Monroy. Ito y Medina. (2010). Disyuntivas en las concepciones sobre autonomía y beneficencia que afectan la terapéutica del intento suicida. *Acta Bioeth*, 77-86. doi:10.4067/S1726-569X2010000100011
- Palacio, C. T. (2018). *Fundamentos de Medicina: Psiquiatría*. Medellín: CIB.
- Pinto, B. (2012). *Imaginación, bioética y medicina basada en narrativas*. Saarbrücken: Editorial Académica Española.
- Raffino, M. E. (01 de 06 de 2019). *Concepto.de*. Obtenido de Concepto.de: <https://concepto.de/narracion/>

Siurana, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, 121-157.

Williams, I. (2019). *Graphic Medicine* . Obtenido de Graphic Medicine:
<https://www.graphicmedicine.org/about/>