

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay**

ISSN en línea: 2789-3855, 2026

Ética en el vínculo psicoterapéutico: convivencia en el sufrimiento existencial

Ethics in the psychotherapeutic relationship: coexistence in
existential suffering

José Alfredo Díaz Rentería

Jdiaz88@ucol.mx

<https://orcid.org/0009-0004-4558-756X>

Universidad de Colima

Colima – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.5989>

**Redilat**
Red de Investigadores
Latinoamericanos

**LATAM**

Revista Latinoamericana de
Ciencias Sociales y Humanidades

Artículo recibido: 23 de enero de 2026.

Aceptado para publicación: 04 de junio de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

VOLUMEN VII

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.5989>

Ética en el vínculo psicoterapéutico: convivencia en el sufrimiento existencial

Ethics in the psychotherapeutic relationship: coexistence in existential suffering

José Alfredo Díaz Rentería

Jdiaz88@ucol.mx

<https://orcid.org/0009-0004-4558-756X>

Universidad de Colima

Colima – México

Artículo recibido: 23 de enero de 2026. Aceptado para publicación: 04 de junio de 2026.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Este artículo examina la dimensión ética del vínculo psicoterapéutico desde una perspectiva relacional y existencial, con el fin de comprender de qué manera el encuentro con el sufrimiento humano configura experiencias de cuidado, reconocimiento y responsabilidad compartida. Se realizó una revisión narrativa con enfoque hermenéutico-crítico e interdisciplinario a partir del análisis de literatura filosófica, bioética y psicoterapéutica publicada principalmente en español. La búsqueda bibliográfica incluyó bases de datos académicas especializadas y obras clásicas relacionadas con la alteridad, la vulnerabilidad y la psicoterapia existencial-humanista. La revisión mostró que la ética en psicoterapia no puede entenderse únicamente como la aplicación externa de principios normativos a la práctica clínica, sino como una realidad que surge dentro del propio encuentro terapéutico. Los hallazgos indican que categorías como empatía, escucha, compasión, presencia terapéutica y vulnerabilidad resultan fundamentales en los procesos clínicos, especialmente en situaciones marcadas por pérdida de sentido, fragilidad vincular y sufrimiento existencial. Además, se identificó la necesidad de integrar enfoques clínicos y antropológicos que permitan comprender el cuidado más allá de modelos exclusivamente técnicos o protocolizados. La revisión sugiere que la relación psicoterapéutica puede convertirse en una experiencia profundamente humana donde el acompañamiento del sufrimiento favorece procesos de resignificación y reconstrucción subjetiva. Finalmente, se destaca la importancia de fortalecer investigaciones interdisciplinarias que articulen filosofía, bioética y salud mental para ampliar la comprensión ética del cuidado clínico contemporáneo.


Palabras clave: ética relacional, psicoterapia, sufrimiento existencial, vulnerabilidad, cuidado

Abstract

This article examines the ethical dimension of the psychotherapeutic relationship from a relational and existential perspective in order to understand how encounters with human suffering shape experiences of care, recognition, and shared responsibility. A narrative review with a hermeneutic-critical and interdisciplinary approach was conducted through the analysis of philosophical, bioethical, and psychotherapeutic literature published mainly in Spanish. The bibliographic search included specialized academic databases as well as classical works related to alterity, vulnerability, and existential-humanistic psychotherapy. The review showed that ethics in psychotherapy cannot be understood solely as the external application of normative principles to clinical practice, but rather as a reality that emerges within the therapeutic encounter itself. The findings indicate that categories

such as empathy, listening, compassion, therapeutic presence, and vulnerability play a fundamental role in clinical processes, particularly in contexts marked by loss of meaning, relational fragility, and existential suffering. In addition, the study identified the need to integrate clinical and anthropological approaches capable of understanding care beyond exclusively technical or protocol-based models. The review suggests that the psychotherapeutic relationship may become a deeply human experience in which accompanying suffering fosters processes of resignification and subjective reconstruction. Finally, the article highlights the importance of strengthening interdisciplinary research linking philosophy, bioethics, and mental health in order to broaden the ethical understanding of contemporary clinical care.

Keywords: relational ethics, psychotherapy, existential suffering, vulnerability, care

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Díaz Rentería, J. A. (2026). Ética en el vínculo psicoterapéutico: convivencia en el sufrimiento existencial. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (3), 864 – 881. <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.5989>

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, la reflexión ética en el ámbito de la salud mental ha cobrado especial importancia debido a las transformaciones sociales, culturales y clínicas que atraviesan la experiencia contemporánea del sufrimiento humano. El aumento de problemáticas relacionadas con el vacío existencial, la soledad, la fragilidad de los vínculos y distintas formas de malestar psíquico ha llevado a replantear no sólo los modelos de intervención terapéutica, sino también los fundamentos antropológicos y éticos que sostienen la práctica clínica. En este contexto, la psicoterapia ya no puede entenderse únicamente como un conjunto de técnicas dirigidas a reducir síntomas, sino también como un espacio relacional donde aparecen cuestiones fundamentales de la existencia humana: el cuidado, la vulnerabilidad, el reconocimiento y la búsqueda de sentido.

A pesar de ello, buena parte de la literatura bioética y psicoterapéutica continúa abordando la ética desde perspectivas predominantemente normativas o deontológicas, centradas en principios como autonomía, confidencialidad, beneficencia y responsabilidad profesional. Aunque dichos enfoques son indispensables para garantizar prácticas clínicas responsables, con frecuencia dejan en segundo plano la dimensión relacional de la experiencia terapéutica. Así, la relación clínica suele entenderse como un espacio previamente constituido sobre el cual se aplican criterios éticos externos, sin profundizar suficientemente en la posibilidad de que la ética surja en el propio encuentro humano.

Este aspecto se vuelve particularmente relevante en el abordaje del sufrimiento existencial. A diferencia de otros padecimientos delimitados por categorías diagnósticas específicas, el sufrimiento existencial remite a experiencias vinculadas con la pérdida de sentido, la confrontación con la finitud, la culpa, la soledad o la fractura de vínculos significativos. Son formas de dolor que exceden, muchas veces, una comprensión exclusivamente biomédica o sintomatológica y que requieren aproximaciones capaces de integrar dimensiones filosóficas, antropológicas y relacionales de la experiencia humana. Por ello, el vínculo psicoterapéutico adquiere una relevancia singular, no sólo como medio clínico de intervención, sino como espacio humano donde la vulnerabilidad puede ser escuchada, acompañada y resignificada.

A partir de ello, este trabajo parte de la idea de que la ética no debe comprenderse únicamente como una estructura normativa aplicada al vínculo psicoterapéutico, sino como una realidad que emerge dentro de él a partir de la convivencia humana con el sufrimiento. Esta propuesta implica desplazar la reflexión ética desde modelos exclusivamente procedimentales hacia una comprensión fenomenológica y relacional del encuentro terapéutico. La ética deja de verse como algo externo a la práctica clínica. Surge, más bien, cuando una persona se deja afectar por la vulnerabilidad del otro y responde desde el cuidado, la responsabilidad y la presencia.

El propósito central de esta revisión consiste en analizar críticamente las principales aportaciones filosóficas, antropológicas, bioéticas y psicoterapéuticas que permiten comprender el vínculo terapéutico como una experiencia ética que se configura en contextos de sufrimiento existencial. De manera específica, el trabajo busca: a) fundamentar la dimensión relacional de la ética desde perspectivas filosóficas contemporáneas; b) analizar la fragilidad y el conflicto como condiciones constitutivas de la convivencia humana; c) comprender la psicoterapia como experiencia ética de cuidado frente a la vulnerabilidad; y d) proponer una comprensión de la ética clínica centrada en la humanización del encuentro terapéutico.

Metodológicamente, el artículo corresponde a una revisión narrativa con enfoque hermenéutico-crítico e interdisciplinario. Para ello, se integran aportes provenientes de la filosofía, la antropología filosófica, la bioética, la fenomenología y la psicoterapia existencial-humanista, priorizando autores cuya obra ha reflexionado sobre la alteridad, la vulnerabilidad, el cuidado y el sentido de la experiencia humana. El

análisis recupera principalmente literatura publicada en español durante las últimas décadas, aunque también incorpora autores clásicos fundamentales para la construcción conceptual del tema.

Conceptualmente, el estudio se delimita en torno a cuatro categorías principales: ética, vínculo psicoterapéutico, vulnerabilidad y sufrimiento existencial. En este trabajo, la ética se entiende no sólo como sistema normativo, sino como experiencia relacional que emerge en la convivencia humana; el vínculo psicoterapéutico se concibe como un encuentro clínico sustentado en la escucha y el cuidado; la vulnerabilidad se asume como condición constitutiva de la existencia; y el sufrimiento existencial refiere a experiencias de dolor asociadas con la pérdida de sentido, la finitud, la soledad y la fractura del horizonte vital.

A través de este recorrido teórico, el artículo busca contribuir a la reflexión contemporánea sobre ética clínica y salud mental, proponiendo una comprensión del cuidado psicoterapéutico centrada no únicamente en la intervención técnica, sino también en la dimensión profundamente humana del encuentro con quien sufre.

METODOLOGÍA

El presente trabajo corresponde a una revisión narrativa con enfoque hermenéutico-crítico e interdisciplinario, orientada al análisis de la ética en el vínculo psicoterapéutico desde perspectivas filosóficas, antropológicas, bioéticas y psicoterapéuticas relacionadas con la vulnerabilidad humana y el sufrimiento existencial. Se optó por este tipo de revisión debido al carácter conceptual y reflexivo del tema abordado, ya que comprender la complejidad ética del encuentro terapéutico requiere integrar aportes provenientes de distintos campos del conocimiento y no únicamente de modelos clínicos o normativos tradicionales.

La búsqueda bibliográfica se realizó entre enero y abril de 2026 mediante la consulta de bases de datos especializadas en ciencias sociales, filosofía, bioética y salud mental. Se utilizaron principalmente Scopus, Dialnet, Redalyc, SciELO, Google Scholar y PsycINFO, debido a su relevancia en la indexación de literatura científica relacionada con psicoterapia, ética clínica y filosofía contemporánea. Además, se revisaron libros académicos publicados por editoriales reconocidas en filosofía, bioética y psicoterapia existencial-humanista.

Dicha búsqueda se llevó a cabo mediante distintas combinaciones de palabras clave en español, entre ellas: "ética y psicoterapia", "vínculo terapéutico", "sufrimiento existencial", "ética del cuidado", "vulnerabilidad humana", "ética relacional", "psicoterapia existencial", "empatía", "compasión", "alteridad", "escucha terapéutica" y "bioética clínica". También se realizaron búsquedas específicas por autor, particularmente en aquellos casos considerados fundamentales para la construcción conceptual del artículo, como Emmanuel Levinas, Paul Ricoeur, Martin Buber, Adela Cortina, Juan Masiá Clavel, Viktor Frankl, Carl Rogers, Gabriel Marcel y Joan-Carles Mèlich.

En cuanto al periodo de búsqueda, se priorizaron publicaciones comprendidas entre los años 2000 y 2025 con el propósito de recuperar discusiones contemporáneas sobre ética clínica, vulnerabilidad y salud mental. Sin embargo, debido al carácter teórico del estudio, también se incorporaron obras clásicas consideradas indispensables para la fundamentación filosófica y antropológica del problema, especialmente en autores cuya influencia continúa siendo relevante dentro de la ética relacional y la psicoterapia existencial.

Los criterios de inclusión contemplaron: a) artículos científicos, libros académicos y capítulos de libro publicados en español; b) trabajos vinculados directamente con ética relacional, psicoterapia, vulnerabilidad, sufrimiento existencial o filosofía del cuidado; c) textos con sólida fundamentación teórica y relevancia dentro de la literatura especializada; y d) publicaciones que permitieran establecer

conexiones interdisciplinarias entre filosofía, bioética y clínica psicoterapéutica. Asimismo, se priorizaron autores ampliamente reconocidos en sus respectivas áreas de estudio y trabajos centrados en la dimensión humana del encuentro terapéutico.

Por otro lado, se excluyeron documentos enfocados exclusivamente en protocolos técnicos de intervención clínica sin análisis ético o antropológico relevante, estudios centrados únicamente en abordajes farmacológicos del sufrimiento psíquico y publicaciones divulgativas sin respaldo académico verificable. También fueron descartados textos redundantes, trabajos con escasa pertinencia temática y literatura que redujera la experiencia terapéutica a modelos exclusivamente instrumentales o conductuales desvinculados de la reflexión existencial y relacional.

El análisis de la literatura seleccionada se realizó mediante un enfoque hermenéutico-crítico. Inicialmente, los textos fueron organizados en torno a cuatro ejes temáticos que estructuran el desarrollo del artículo: a) la ética como experiencia relacional; b) la convivencia humana entre apertura y conflicto; c) la psicoterapia como encuentro ético en la vulnerabilidad; y d) la humanización del cuidado frente al sufrimiento existencial. Posteriormente, se efectuó una lectura analítica orientada a identificar convergencias, tensiones, aportes conceptuales y vacíos teóricos presentes en las distintas perspectivas revisadas.

Este análisis no se limitó a describir posturas teóricas, sino que buscó establecer un diálogo crítico entre las perspectivas filosóficas, bioéticas y psicoterapéuticas seleccionadas. A partir de ello, se construyó una interpretación coherente con la tesis central del artículo: la ética no se aplica externamente al vínculo psicoterapéutico, sino que surge dentro de él como experiencia humana de cuidado frente al sufrimiento. Bajo esta lógica, la síntesis realizada no tuvo únicamente una finalidad descriptiva, sino también interpretativa, integrando categorías como vulnerabilidad, alteridad, empatía, compasión, responsabilidad y sentido existencial.

Así pues, para fortalecer la consistencia metodológica de la revisión, se priorizó literatura académica arbitrada y autores con reconocimiento consolidado en filosofía moral, fenomenología, antropología filosófica, bioética y psicoterapia humanista-existencial. De esto resultó un análisis con suficiente profundidad conceptual y coherencia teórica para abordar la complejidad ética del vínculo psicoterapéutico en contextos de sufrimiento existencial.

DESARROLLO

La ética como fruto de la relación humana

La comprensión contemporánea de la ética en psicoterapia continúa marcada, en gran medida, por una visión normativa que concibe el acto ético como la aplicación de principios previamente establecidos sobre la relación clínica. Desde esta mirada, la ética aparece como un sistema exterior al vínculo, encargado de regular mediante criterios de confidencialidad, beneficencia, autonomía o responsabilidad profesional. Aunque dichos principios resultan indispensables para el ejercicio clínico, esta aproximación corre el riesgo de reducir la experiencia ética a una dimensión meramente procedimental, dejando en segundo plano aquello que constituye el núcleo del encuentro terapéutico: la convivencia humana con el sufrimiento del otro.

Frente a esta comprensión, el presente trabajo sostiene que la ética no se aplica al vínculo psicoterapéutico como una estructura añadida desde fuera, sino que surge dentro de él como una realidad originaria de la convivencia. Esto implica reconocer que la dimensión ética no aparece posteriormente al encuentro humano para regularlo, sino que nace en el acto mismo de relación entre sujetos vulnerables. La ética surge cuando una persona se deja afectar por la presencia del otro y reconoce, en esa experiencia, una exigencia de cuidado, responsabilidad y respuesta. Por ello, la

relación terapéutica no puede entenderse únicamente como un procedimiento técnico sustentado en competencias clínicas, sino también como una experiencia interhumana donde se comparte y se habita el sufrimiento.

La raíz antropológica de esta postura puede encontrarse en la tradición clásica inaugurada por Aristóteles. En Política, el filósofo afirma que el ser humano es un *zoon politikón*, es decir, un ser cuya realización sólo es posible en convivencia con otros (Aristóteles, 2009). La polis aristotélica no representa únicamente una estructura política, sino el espacio donde la existencia adquiere sentido mediante la participación en la vida común. La realización humana no ocurre en el aislamiento, sino en la reciprocidad, el diálogo y el reconocimiento mutuo. Desde esta perspectiva, la ética no surge como imposición externa, sino como consecuencia de la condición relacional del ser humano.

Sin embargo, aunque la tradición aristotélica fundamenta la sociabilidad humana, su horizonte permanece todavía orientado hacia cierta armonía racional de la convivencia. Las corrientes fenomenológicas y existenciales contemporáneas han mostrado que la experiencia relacional también está atravesada por la fragilidad, la incertidumbre y el conflicto. El encuentro con el otro no sólo posibilita la realización; también implica exposición y vulnerabilidad. De ahí que la ética no emerja en escenarios ideales de perfección moral, sino en contextos concretos donde la existencia humana se descubre limitada, necesitada y vulnerable.

En este horizonte adquiere especial relevancia la obra de Adela Cortina, quien recupera el significado originario de la ética desde la noción griega de *êthos*. Cortina (2013) señala que la ética remite inicialmente a la idea de “morada” o “lugar habitado”, es decir, al espacio humano donde las personas aprenden a convivir y configuran progresivamente su modo de ser. Esta interpretación desplaza la comprensión de la ética desde un plano exclusivamente normativo hacia una dimensión existencial y relacional. La ética deja de entenderse únicamente como un sistema de obligaciones y pasa a concebirse como una atmósfera humana donde se construyen vínculos, formas de cuidado y maneras de coexistir.

La riqueza conceptual del término se amplía todavía más al considerar su doble raíz etimológica. Por una parte, *êthos* (ἦθος), escrito con eta, remite al carácter, al modo de ser que una persona configura a través de sus actos y relaciones. Por otra, *ethos* (ἔθος), escrito con épsilon, refiere a la costumbre o al hábito compartido socialmente. Esta doble acepción permite comprender que la ética posee una dimensión personal y otra comunitaria: el sujeto forma su carácter en convivencia con otros, mientras que las prácticas compartidas modelan determinadas formas de habitar el mundo. En el ámbito psicoterapéutico, ambas dimensiones se entrelazan profundamente, pues el vínculo clínico constituye un espacio donde terapeuta y paciente construyen formas particulares de escucha, confianza, presencia y reconocimiento mutuo.

Desde esta perspectiva, la ética clínica no puede limitarse al cumplimiento formal de principios deontológicos. Aunque los códigos profesionales resultan indispensables para proteger la dignidad del paciente y orientar la práctica terapéutica, no agotan la complejidad ética del encuentro humano. Martin Buber (2017) advierte que existen formas de relación donde el otro es reducido a objeto funcional, convirtiéndose en un “ello” susceptible de clasificación, explicación o intervención. Esta lógica puede aparecer también en ciertos modelos clínicos excesivamente tecnificados, donde el paciente corre el riesgo de ser comprendido exclusivamente desde categorías diagnósticas o procedimientos terapéuticos.

Frente a ello, Buber propone la relación “Yo-Tú” como experiencia de presencia auténtica, donde el otro no es objeto de uso ni instrumento técnico, sino sujeto irreductible de encuentro. Esta idea tiene implicaciones importantes para la psicoterapia. Cuando el paciente deja de ser únicamente portador de síntomas y es reconocido en su singularidad existencial, la relación terapéutica adquiere una

profundidad ética que no puede explicarse solamente desde parámetros técnicos. La ética emerge en esa disposición de apertura donde el terapeuta se deja afectar por la humanidad vulnerable del otro.

Esta postura se profundiza aún más en la filosofía de Emmanuel Levinas, para quien la ética precede incluso al conocimiento racional (Levinas, 2000). Según el autor, el rostro del otro constituye una interpelación originaria que convoca a la responsabilidad antes de cualquier elaboración conceptual. El otro no aparece inicialmente como objeto de comprensión, sino como presencia vulnerable que exige respuesta. Aplicada al ámbito psicoterapéutico, esta perspectiva implica reconocer que el sufrimiento del paciente no constituye únicamente un fenómeno clínico susceptible de interpretación diagnóstica, sino una experiencia humana que interpela éticamente al terapeuta.

Las investigaciones contemporáneas sobre vínculo terapéutico muestran una tendencia creciente hacia enfoques relacionales y fenomenológicos. García y González (2022), por ejemplo, desarrollan la noción de "ética del encuentro" para referirse a dinámicas humanas basadas en la escucha, la corresponsabilidad y el reconocimiento mutuo. Sus aportes coinciden con diversas corrientes psicoterapéuticas contemporáneas que enfatizan la importancia de la presencia auténtica y de la calidad relacional como factores centrales del proceso clínico. Aun así, buena parte de la literatura continúa abordando la ética como un marco regulador externo al vínculo, sin profundizar suficientemente en la posibilidad de que la ética surja precisamente en la experiencia misma de coexistencia humana.

Esta limitación resulta especialmente significativa en el contexto actual de la salud mental, donde numerosos modelos clínicos privilegian la eficiencia técnica, la categorización diagnóstica y la reducción sintomática. Aunque estos enfoques aportan herramientas relevantes para la práctica terapéutica, con frecuencia dejan en segundo plano la dimensión existencial del sufrimiento humano. Como señala Irvin Yalom (2002), el encuentro terapéutico implica inevitablemente una confrontación compartida con cuestiones fundamentales de la existencia: la fragilidad, la soledad, la muerte y la búsqueda de sentido. Desde esta óptica, la psicoterapia no puede comprenderse únicamente como técnica de intervención, sino como un espacio humano donde dos existencias se encuentran alrededor del dolor y de la posibilidad de significado.

De este modo, sostener que la ética emerge en el vínculo implica reconocer que la relación psicoterapéutica no constituye un escenario neutral sobre el cual posteriormente se aplican principios morales. El vínculo mismo es ya una experiencia ética porque involucra responsabilidad, reconocimiento, cuidado y apertura frente a la vulnerabilidad del otro. La ética no rodea la relación desde fuera; nace dentro de ella, se configura en la convivencia y adquiere profundidad allí donde dos seres humanos comparten el peso de la existencia.

Entre apertura y conflicto: la convivencia como origen de una ética del perdón

Si la ética emerge en el encuentro humano, como se planteó en el apartado anterior, entonces también es necesario reconocer que dicho encuentro no se configura únicamente desde la armonía o la reciprocidad ideal, sino además desde la fragilidad, la tensión y la posibilidad constante de ruptura. La convivencia humana no ocurre en un horizonte de perfección relacional; más bien, se desarrolla entre ambivalencias afectivas, límites personales y experiencias de sufrimiento que atraviesan toda relación significativa. Precisamente por ello, abrirse al otro constituye al mismo tiempo la posibilidad del vínculo y de la herida.

Toda relación auténtica implica exposición. Vincularse supone abandonar parcialmente la autosuficiencia para permitir que otro ser humano irrumpa en el propio espacio existencial. La relación psicoterapéutica no queda fuera de esta dinámica: el encuentro clínico se construye sobre una vulnerabilidad compartida en la que el paciente expone su sufrimiento y el terapeuta se deja afectar

por él desde una presencia ética y humana. Esa exposición mutua vuelve al vínculo un espacio profundamente fecundo, aunque inevitablemente frágil.

En la obra de Juan Masiá Clavel, esta condición vulnerable ocupa un lugar central. En *Animal vulnerable* (2015), el autor cuestiona las concepciones antropológicas centradas exclusivamente en la autonomía racional y propone comprender al ser humano desde su dependencia constitutiva, su corporeidad y su exposición al otro. La vulnerabilidad no aparece como un accidente secundario de la existencia, sino como una condición originaria de la vida humana. Esta perspectiva resulta especialmente significativa para la psicoterapia, pues desplaza la comprensión del sujeto desde una lógica individualista hacia una visión relacional donde el sufrimiento y la necesidad del otro adquieren legitimidad ética.

En este sentido, el planteamiento de Masiá permite comprender la convivencia no como simple coexistencia funcional, sino como experiencia atravesada por incertidumbre y fragilidad. Sin embargo, lejos de interpretar la vulnerabilidad únicamente desde la carencia, el autor sostiene que precisamente en ella emergen posibilidades de cuidado, solidaridad y esperanza. En *Fragilidad en esperanza* (2004), desarrolla una reflexión particularmente sugerente al afirmar que la esperanza no nace negando la fragilidad, sino aprendiendo a habitarla éticamente. Esta idea posee implicaciones importantes para la psicoterapia existencial, donde el sufrimiento no necesariamente desaparece, pero sí puede adquirir nuevos significados mediante la experiencia relacional.

Las investigaciones contemporáneas sobre vínculo terapéutico coinciden en señalar que la apertura emocional constituye un elemento indispensable para la construcción de procesos clínicos significativos. No obstante, diversos autores advierten que toda apertura implica también riesgo. La posibilidad de ser comprendido convive con la posibilidad de ser rechazado, malinterpretado o herido. En consecuencia, el vínculo terapéutico no debería idealizarse como un espacio libre de conflicto, sino asumirse como una relación humana compleja donde emergen transferencias, resistencias, ambivalencias y tensiones emocionales.

Desde esta perspectiva, la convivencia aparece inevitablemente ligada al conflicto. Masiá (2005), en *Pensar lo humano*, sostiene que el ser humano posee una vocación constitutiva hacia la convivencia, aunque también una inclinación permanente hacia el desencuentro. Abrirse al otro no elimina la diferencia; por el contrario, la hace visible. Precisamente por ello, las relaciones humanas más profundas suelen convertirse también en escenarios de tensión, incompreensión y dolor. Esta mirada introduce un matiz crítico frente a ciertas concepciones idealizadas de la relación terapéutica que suponen que la empatía o la escucha bastan, por sí solas, para garantizar vínculos armónicos.

La literatura reciente sobre ética clínica muestra una tendencia creciente hacia modelos dialógicos y relacionales; sin embargo, numerosos estudios continúan abordando el conflicto terapéutico desde perspectivas exclusivamente técnicas, reduciéndolo a dificultades transferenciales o problemas de comunicación clínica. Aunque estos enfoques ofrecen herramientas importantes, con frecuencia dejan en segundo plano la dimensión existencial del conflicto humano. El desacuerdo, la distancia emocional o incluso la ruptura vincular no constituyen únicamente fallos técnicos, sino expresiones inevitables de la fragilidad humana compartida.

En este sentido, la obra de Paul Ricoeur aporta elementos decisivos para profundizar la comprensión ética del conflicto. Ricoeur (2006) sostiene que toda relación humana se encuentra atravesada por la tensión entre identidad y alteridad. El otro nunca puede ser completamente reducido a nuestras categorías de comprensión, y precisamente esa irreductibilidad constituye tanto la riqueza como la dificultad del vínculo. La convivencia implica entonces un ejercicio permanente de interpretación, reconocimiento y reconciliación parcial frente a la imposibilidad de transparencia absoluta entre los seres humanos.

Trasladada al ámbito psicoterapéutico, esta perspectiva permite comprender que el conflicto relacional no necesariamente destruye el vínculo; en ciertos casos, puede incluso profundizarlo. Las rupturas parciales, las tensiones emocionales y los momentos de desencuentro pueden transformarse en oportunidades para reconstruir formas más auténticas de encuentro, siempre que exista una disposición ética orientada al reconocimiento mutuo. Es precisamente aquí donde emerge la posibilidad de pensar una ética del perdón.

La ética del perdón no debe entenderse como una absolución moral simplista ni como negación ingenua del daño sufrido. Desde una mirada existencial y relacional, el perdón constituye un acto ético mediante el cual el vínculo puede rehacerse reconociendo simultáneamente la herida y la posibilidad de reconstrucción. En este sentido, el perdón no elimina la fragilidad humana, sino que responde a ella. Como señala Ricoeur (2006), el perdón representa una de las experiencias éticas más complejas porque implica sostener la memoria del sufrimiento sin quedar definitivamente atrapado en ella.

Dentro del contexto clínico, esta ética del perdón adquiere una relevancia particular. Quien acude a psicoterapia frecuentemente carga experiencias de abandono, traición, culpa o resentimiento que han fracturado sus posibilidades de convivencia significativa. El espacio terapéutico puede convertirse entonces en un lugar donde la relación humana permite elaborar dichas heridas sin negar su profundidad. La escucha ética no consiste únicamente en interpretar síntomas, sino en ofrecer una presencia capaz de sostener el dolor sin cancelar la dignidad de quien sufre.

La reflexión bioética contemporánea ha comenzado a reconocer la importancia de estas dimensiones relacionales y vulnerables del cuidado. En *Bioética y antropología* (2011), Masiá insiste en que la ética no puede reducirse a procedimientos racionales de deliberación, pues involucra necesariamente sensibilidad frente a la fragilidad humana concreta. Del mismo modo, en *Tertulias de bioética* (2006), el autor critica las formas excesivamente tecnificadas de comprensión ética que termina deshumanizando la experiencia del sufrimiento.

Estas críticas adquieren especial relevancia en el contexto contemporáneo de la salud mental, donde la creciente medicalización del sufrimiento corre el riesgo de transformar experiencias existenciales complejas en categorías puramente diagnósticas. Frente a ello, una ética del perdón propone recuperar la centralidad de la relación humana como espacio de reconstrucción subjetiva. No se trata únicamente de aliviar síntomas, sino de restaurar posibilidades de encuentro allí donde el sufrimiento ha fracturado la convivencia consigo mismo y con los demás.

Bajo esta comprensión, la convivencia humana no puede explicarse solamente desde categorías de armonía o consenso racional. Habitar la relación implica aceptar que toda apertura al otro conlleva también la posibilidad del conflicto y la herida. Precisamente por ello, la ética que emerge en el vínculo no puede limitarse al cumplimiento de normas abstractas; debe configurarse como una ética capaz de sostener la fragilidad, reconocer el daño y reconstruir la posibilidad del encuentro. En el ámbito psicoterapéutico, esta ética del perdón permite comprender que incluso en medio del sufrimiento y la ruptura persiste la posibilidad profundamente humana de volver a habitar la relación.

Cuidar al que sufre: psicoterapia como encuentro ético en la vulnerabilidad

Si la convivencia humana implica inevitablemente fragilidad, conflicto y posibilidad de ruptura, entonces la ética adquiere una densidad particular allí donde el sufrimiento se manifiesta con mayor radicalidad. La vulnerabilidad no constituye únicamente una condición antropológica general, sino el lugar concreto donde la responsabilidad frente al otro cobra profundidad existencial. Desde esta perspectiva, la relación psicoterapéutica representa uno de los escenarios privilegiados donde la ética deja de ser abstracción normativa y se convierte en experiencia viva de acompañamiento humano.

La psicoterapia surgió históricamente como respuesta al sufrimiento psíquico; sin embargo, reducirla exclusivamente a una técnica de intervención clínica implicaría desconocer su dimensión antropológica y ética. La propia etimología del término permite advertir esta complejidad. La palabra “psicoterapia” proviene de dos raíces fundamentales: psique (ψυχή), que en la tradición griega remite al alma, a la interioridad o al principio vital, y therapeia (θεραπεία), término asociado originalmente al cuidado, al acompañamiento y al servicio prestado a otro. Antes de convertirse en categoría clínica, therapeia hacía referencia a una forma de presencia orientada al cuidado de quien atravesaba sufrimiento o necesidad.

Esta dimensión etimológica resulta significativa porque permite comprender que la psicoterapia no nace únicamente como práctica técnica dirigida a corregir síntomas, sino también como experiencia humana de cuidado frente al dolor existencial. La reducción contemporánea de la clínica a modelos exclusivamente diagnósticos o protocolarios ha favorecido que, en ocasiones, la dimensión ética del cuidado quede subordinada a criterios de eficacia terapéutica. Aun así, distintos autores contemporáneos han insistido en que el núcleo transformador de la psicoterapia no reside únicamente en la técnica aplicada, sino en la calidad humana del encuentro terapéutico.

En este horizonte, la vulnerabilidad deja de entenderse como simple debilidad para convertirse en condición de posibilidad del encuentro ético. Paul Ricoeur (2002) sostiene que la fragilidad humana no debe pensarse únicamente desde la carencia, sino también como aquello que hace posible la solicitud y el reconocimiento mutuo. El ser humano vulnerable necesita del otro, aunque precisamente en esa necesidad descubre la posibilidad de construir sentido compartido. Trasladado a la práctica psicoterapéutica, esto implica reconocer que el sufrimiento no sólo demanda intervención clínica, sino también una presencia humana capaz de sostener la experiencia del dolor sin reducirla de inmediato a patología.

En las últimas décadas, las investigaciones sobre alianza terapéutica han mostrado de manera consistente que uno de los factores más relevantes en la efectividad clínica es la calidad del vínculo entre terapeuta y paciente. No obstante, gran parte de estos estudios continúan utilizando categorías funcionales centradas en adherencia terapéutica, regulación emocional o eficacia técnica. Aunque dichos aportes poseen valor clínico indiscutible, resultan insuficientes para comprender la dimensión existencial del encuentro terapéutico. La escucha clínica no constituye únicamente una habilidad profesional; representa, ante todo, una forma ética de presencia frente al sufrimiento humano.

Desde esta perspectiva, escuchar implica mucho más que obtener información diagnóstica. Escuchar supone suspender momentáneamente la tendencia a clasificar, interpretar o corregir al otro para permitir que su experiencia aparezca en su singularidad. Carl Rogers (2011), ampliamente estudiado dentro de la psicoterapia humanista, insistía en que la comprensión empática constituye una de las experiencias más transformadoras para quien atraviesa sufrimiento. Sin embargo, la empatía rogeriana no debe entenderse como simple validación emocional, sino como disposición ética de apertura profunda a la experiencia del otro.

La importancia de esta mirada radica en que desplaza el centro de la psicoterapia desde la autoridad técnica del terapeuta hacia la construcción compartida del sentido. El paciente deja de ocupar un lugar pasivo como receptor de intervención y se convierte en participante activo de un proceso donde el sufrimiento puede ser narrado, elaborado y resignificado. En este contexto, la escucha terapéutica adquiere una función profundamente ética porque reconoce al otro como portador de una experiencia irreductible que merece ser acogida antes que inmediatamente corregida.

Esta idea encuentra resonancia en la tradición fenomenológica y existencial desarrollada por Viktor Frankl, quien sostuvo que incluso en medio del sufrimiento extremo el ser humano conserva la capacidad de encontrar sentido (Frankl, 2004). La logoterapia frankliana representó un giro importante

dentro de la psicoterapia contemporánea al cuestionar los modelos reduccionistas centrados exclusivamente en la eliminación sintomática. Para Frankl, el sufrimiento no desaparece necesariamente, aunque sí puede transformarse cuando la persona logra inscribirlo dentro de un horizonte significativo de existencia.

La relevancia clínica de esta perspectiva se vuelve especialmente visible en pacientes atravesados por sufrimiento existencial, vacío vital, duelo o experiencias límite donde el problema central no consiste únicamente en síntomas específicos, sino en la pérdida de sentido. En tales contextos, la función ética del terapeuta no se limita a aplicar estrategias de regulación emocional, sino a acompañar la búsqueda humana de significado sin imponer respuestas prefabricadas.

En una línea semejante, Irvin Yalom (2002) sostiene que la psicoterapia implica inevitablemente una confrontación compartida con las preocupaciones fundamentales de la existencia: la muerte, la libertad, la soledad y la ausencia de sentido. El terapeuta no permanece fuera de estas experiencias; participa de ellas como otro ser humano igualmente vulnerable. Esta afirmación posee implicaciones éticas importantes porque rompe con la ilusión de neutralidad absoluta en la relación clínica. El vínculo terapéutico no acontece entre un sujeto completamente sano y otro completamente dañado, sino entre dos existencias humanas que comparten, aunque de maneras distintas, la fragilidad constitutiva de la condición humana.

En este contexto adquiere relevancia la noción clásica de catarsis. Desde la tradición aristotélica, la catarsis implicaba un proceso de purificación o elaboración emocional que acontece mediante la representación compartida del sufrimiento. En el ámbito psicoterapéutico contemporáneo, la catarsis no debería comprenderse únicamente como descarga emocional momentánea, sino como posibilidad de reorganizar narrativamente la experiencia dolorosa dentro de un marco relacional seguro. Cuando el sufrimiento encuentra escucha, lenguaje y reconocimiento, deja de permanecer encapsulado en el aislamiento subjetivo y comienza a transformarse en experiencia comunicable.

Esta comprensión encuentra sustento dentro de la literatura especializada. Gustavo Figueroa (2014) señala que el origen mismo de la psicoterapia moderna se encuentra estrechamente vinculado al método catártico desarrollado por Breuer y Freud, inspirado parcialmente en la comprensión aristotélica de la katharsis como elaboración emocional del sufrimiento. El autor sostiene que gran parte de la acción terapéutica continúa implicando procesos de reexperimentación y elaboración afectiva dentro del vínculo clínico, aun cuando las corrientes contemporáneas utilizan distintos lenguajes teóricos para describir dicho fenómeno. De manera semejante, Serrano Hortelano (1995) advierte que la catarsis no puede reducirse a mera descarga emocional, sino que constituye un proceso complejo de elaboración afectiva que adquiere sentido únicamente dentro de una relación terapéutica capaz de contener y resignificar la experiencia emocional.

Las investigaciones actuales sobre trauma, duelo y sufrimiento psíquico muestran de manera consistente que la narración compartida de experiencias dolorosas posee efectos significativos sobre la reconstrucción subjetiva. Sin embargo, todavía persiste una importante laguna teórica respecto a la dimensión ética de estos procesos. Numerosos estudios analizan los efectos terapéuticos de la verbalización emocional, aunque pocos profundizan en el hecho de que dicha transformación sólo resulta posible cuando existe previamente un vínculo humano capaz de sostener la vulnerabilidad sin instrumentalizarla.

En consecuencia, la psicoterapia puede comprenderse como una forma particular de convivencia ética donde el cuidado del alma acontece mediante la escucha, la presencia y la construcción compartida de sentido. La ética se intensifica en este espacio porque el sufrimiento del otro deja de ser una abstracción para convertirse en experiencia concreta que interpela. Cuidar al que sufre no consiste únicamente en aliviar síntomas, sino en acompañar humanamente una existencia vulnerable que busca

reconstruir posibilidades de sentido allí donde el dolor ha fracturado la experiencia de sí mismo y del mundo.

Convivir con el sufrimiento: hacia una ética que humaniza y transforma

Las reflexiones desarrolladas hasta este punto permiten comprender que la relación psicoterapéutica no constituye únicamente un espacio técnico orientado al tratamiento del sufrimiento psíquico, sino una experiencia profundamente humana donde la convivencia con la vulnerabilidad transforma éticamente a quienes participan en ella. Si la ética emerge en el encuentro, y si dicho encuentro acontece inevitablemente bajo condiciones de fragilidad, conflicto y búsqueda de sentido, entonces resulta insuficiente hablar de una ética “del” vínculo psicoterapéutico, como si la ética fuese un conjunto de principios aplicados externamente sobre una relación previamente constituida. Más bien, corresponde afirmar que la ética surge “en” el vínculo mismo, en la experiencia concreta de coexistir con el sufrimiento del otro.

Esta distinción posee relevancia tanto filosófica como clínica. Hablar de una ética “del” vínculo mantiene todavía una lógica instrumental donde la relación terapéutica aparece como objeto regulado por normas exteriores. En cambio, pensar una ética “en” el vínculo implica reconocer que la dimensión ética no rodea la relación desde fuera, sino que brota desde dentro de la convivencia humana. La ética no se añade posteriormente al encuentro terapéutico; emerge en la manera en que el terapeuta escucha, sostiene, responde y acompaña el sufrimiento de quien tiene delante.

Esta perspectiva supone también un desplazamiento importante respecto a ciertos modelos contemporáneos de salud mental marcados por la tecnificación del cuidado. Aunque los avances clínicos y psicoterapéuticos han permitido una mayor comprensión diagnóstica del sufrimiento humano, diversos autores han advertido que la excesiva protocolización de la práctica clínica puede producir formas sutiles de deshumanización. Byung-Chul Han (2017) señala que las sociedades contemporáneas tienden a reducir la experiencia humana a criterios de rendimiento, funcionalidad y eficiencia, desplazando progresivamente la importancia del encuentro auténtico con el otro. En el ámbito psicoterapéutico, esta lógica puede convertir el sufrimiento en un problema exclusivamente técnico que debe resolverse rápidamente, dejando en segundo plano su dimensión existencial y relacional.

Frente a ello, la ética que emerge en el vínculo terapéutico se configura como una práctica humanizadora. Su núcleo no reside únicamente en la resolución sintomática, sino en la capacidad de reconocer la dignidad del otro incluso en medio de su fragilidad. La literatura contemporánea sobre cuidado, alteridad y relación terapéutica coincide en destacar algunas dimensiones esenciales de esta experiencia ética: empatía, compasión, responsabilidad y donación.

La empatía constituye, en primer lugar, una forma de apertura sensible hacia la experiencia ajena. No obstante, reducirla a simple identificación emocional resultaría insuficiente. Edith Stein (2004), en sus estudios fenomenológicos sobre la empatía, sostiene que esta implica la capacidad de acceder a la vivencia del otro sin anular su alteridad. La empatía auténtica no absorbe al otro dentro de la propia experiencia, sino que reconoce su singularidad irreductible. Esta precisión resulta especialmente importante en psicoterapia, donde el sufrimiento del paciente no debe ser apropiado ni interpretado exclusivamente desde categorías personales del terapeuta. La empatía ética supone proximidad humana sin cancelación de la diferencia.

Junto a la empatía aparece la compasión, entendida no como sentimentalismo asistencialista, sino como disposición ética de permanecer junto al sufrimiento sin huir de él. En este sentido, la compasión constituye una forma de resistencia frente a las dinámicas contemporáneas de indiferencia o anestesia afectiva. Joan-Carles Mèlich (2010) sostiene que la ética auténtica nace precisamente en la

experiencia de ser afectados por la vulnerabilidad del otro. La compasión no elimina el dolor, pero impide que el sufrimiento humano sea reducido a datos estadísticos, diagnóstico clínico o problema abstracto.

La responsabilidad representa otra dimensión fundamental de esta ética relacional. No se trata únicamente de responsabilidad profesional entendida desde códigos deontológicos, sino de una responsabilidad existencial frente a la presencia del otro vulnerable. En este punto, la influencia de Emmanuel Levinas vuelve a resultar decisiva. Para Levinas (2000), la responsabilidad ética precede incluso a la libertad individual, pues el rostro del otro interpela antes de cualquier decisión racional. Dentro del contexto psicoterapéutico, esta afirmación implica reconocer que el terapeuta no responde solamente desde obligaciones profesionales, sino desde una implicación humana más profunda frente al sufrimiento que le es confiado.

Sin embargo, la ética que emerge en el vínculo terapéutico no se agota en la empatía, la compasión o la responsabilidad. Existe también una dimensión de donación que resulta fundamental para comprender la experiencia del cuidado. Donarse no significa sacrificarse ilimitadamente ni anular los límites clínicos necesarios, sino ofrecer una presencia humana auténtica sin instrumentalizar al otro. La donación implica una disposición ética donde el encuentro deja de estar regido exclusivamente por lógicas utilitarias o contractuales.

Esta dimensión ha sido ampliamente trabajada por Gabriel Marcel, quien afirma que la disponibilidad hacia el otro constituye una de las formas más profundas de presencia humana (Marcel, 2003). Para Marcel, el ser humano no se realiza plenamente mediante el dominio técnico del mundo, sino a través de experiencias de fidelidad, presencia y apertura al misterio del otro. Aplicada al ámbito psicoterapéutico, esta perspectiva permite comprender que el cuidado clínico adquiere profundidad ética cuando el terapeuta deja de situarse únicamente como experto que interviene y se convierte también en presencia humana que acompaña.

La convivencia con el sufrimiento transforma entonces el sentido mismo de la práctica terapéutica. El cuidado del otro deja de ser exclusivamente ejercicio profesional y puede convertirse en experiencia significativa para ambos participantes del vínculo. Viktor Frankl (2004) sostenía que el sentido de la existencia humana suele revelarse precisamente en la capacidad de responder al sufrimiento desde una actitud ética y responsable. El encuentro terapéutico puede convertirse así en un espacio donde el dolor no desaparece necesariamente, aunque sí adquiere nuevas posibilidades de significado a través de la relación.

Las investigaciones contemporáneas sobre burnout, desgaste emocional y cuidado clínico muestran, sin embargo, una tensión importante dentro de las profesiones de ayuda. Mientras numerosos modelos enfatizan la importancia de la empatía y la implicación emocional, otros advierten sobre el riesgo de agotamiento psicológico derivado de la sobreexposición al sufrimiento humano. Esta discusión revela una laguna significativa en la literatura especializada: todavía existe escasa reflexión filosófica acerca de cómo sostener éticamente la cercanía al sufrimiento sin caer ni en la indiferencia defensiva ni en la absorción emocional destructiva.

Precisamente por ello, la ética que emerge en el vínculo debe comprenderse como una práctica viva y no como un ideal abstracto de perfección moral. La ética clínica no consiste en alcanzar una pureza emocional imposible, sino en mantener abierta la disposición humana hacia el otro incluso en medio de la incertidumbre, el límite y la propia vulnerabilidad. En este sentido, el terapeuta no aparece como figura invulnerable que "salva" al paciente desde una posición superior, sino como ser humano que acompaña el sufrimiento desde una humanidad compartida.

La convivencia con el sufrimiento existencial transforma así la comprensión misma de la ética. La ética deja de ser únicamente un discurso racional sobre el bien para convertirse en una forma concreta de habitar la relación humana. Allí donde un ser humano sostiene el dolor de otro sin reducirlo a objeto, donde la escucha permite reconstruir sentido y donde la vulnerabilidad compartida no destruye la dignidad, emerge una ética profundamente humanizadora. No una ética abstracta aplicada sobre el vínculo, sino una ética viva que nace, se densifica y se transforma en la experiencia misma de convivir con el sufrimiento humano.

DISCUSIÓN

Esta indagación puso en evidencia una convergencia significativa entre distintas corrientes filosóficas, bioéticas y psicoterapéuticas en torno a la centralidad de la relación humana dentro de la experiencia ética. Aunque los autores revisados parten de tradiciones teóricas diversas —fenomenología, antropología filosófica, ética de la alteridad, bioética relacional y psicoterapia humanista-existencial—, los hallazgos muestran un acuerdo progresivo respecto a una idea fundamental: el sufrimiento humano difícilmente puede comprenderse o acompañarse de manera adecuada fuera del horizonte de la convivencia y del reconocimiento intersubjetivo.

En relación con la pregunta de investigación planteada en la introducción, los resultados permiten sostener que la ética en psicoterapia no se limita a un conjunto de principios normativos aplicados externamente a la práctica clínica. Por el contrario, la literatura revisada sugiere que la dimensión ética emerge dentro del propio vínculo terapéutico, particularmente cuando el encuentro humano acontece en contextos de vulnerabilidad y sufrimiento existencial. Esta comprensión representa un desplazamiento relevante respecto a modelos tradicionales centrados prioritariamente en la regulación técnica de la intervención clínica.

Uno de los hallazgos más consistentes fue la presencia recurrente de perspectivas que comprenden la relación terapéutica como experiencia ética originaria antes que exclusivamente como procedimiento técnico. Autores provenientes de distintas corrientes coinciden en que la escucha, la empatía, la presencia y el reconocimiento mutuo constituyen dimensiones estructurales del cuidado clínico y no únicamente habilidades complementarias del ejercicio profesional. En este sentido, la literatura analizada evidencia una tendencia creciente hacia modelos relacionales de comprensión terapéutica, donde la calidad humana del encuentro adquiere una relevancia comparable —e incluso superior— a determinadas técnicas de intervención.

Asimismo, los resultados muestran que la vulnerabilidad aparece en la mayoría de las perspectivas revisadas no solamente como condición de fragilidad, sino también como posibilidad ética de apertura hacia el otro. Este hallazgo resulta particularmente relevante porque modifica ciertas comprensiones tradicionales del sufrimiento dentro de la clínica psicológica. Mientras algunos enfoques continúan privilegiando interpretaciones centradas en la disfunción o el déficit, las perspectivas fenomenológicas y existenciales revisadas plantean que el sufrimiento también puede convertirse en espacio de reconstrucción subjetiva, búsqueda de sentido y transformación relacional.

Otro aspecto importante identificado en el estudio es la estrecha relación entre sufrimiento existencial y necesidad de reconocimiento humano. Diversos autores coinciden en que experiencias como el vacío vital, la pérdida de sentido, la culpa, la soledad o la fractura vincular difícilmente pueden abordarse únicamente mediante estrategias sintomáticas o modelos clínicos excesivamente protocolizados. La literatura revisada sugiere que, en estos casos, la dimensión terapéutica más significativa suele emerger de la posibilidad de construir un espacio relacional donde el sufrimiento pueda ser escuchado, simbolizado y resignificado sin ser inmediatamente patologizado.

En este contexto, la categoría de “presencia terapéutica” adquirió especial relevancia dentro de los hallazgos encontrados. Aunque múltiples enfoques psicoterapéuticos utilizan terminologías distintas, existe una coincidencia importante en considerar que la disposición humana del terapeuta influye decisivamente en la experiencia clínica del paciente. La revisión muestra que conceptos como presencia, disponibilidad, acogida, empatía o compasión no representan únicamente actitudes deseables desde el punto de vista ético, sino factores que participan activamente en los procesos de transformación subjetiva y reconstrucción existencial.

Desde el plano teórico, los hallazgos permiten proponer una comprensión ampliada de la ética clínica. La indagación evidencia que los modelos exclusivamente deontológicos resultan insuficientes para comprender la complejidad ética del vínculo psicoterapéutico, especialmente en escenarios atravesados por sufrimiento existencial. Aunque los principios bioéticos continúan siendo indispensables para garantizar prácticas profesionales responsables, los resultados sugieren la necesidad de integrar enfoques relacionales capaces de comprender la ética como experiencia humana emergente en la convivencia con la vulnerabilidad.

Esta ampliación teórica posee implicaciones importantes para el campo de la salud mental. En primer lugar, invita a reconsiderar críticamente los procesos contemporáneos de tecnificación y protocolización del cuidado psicológico. La literatura revisada muestra que existe el riesgo de reducir la experiencia clínica a procedimientos funcionales centrados exclusivamente en la eficacia terapéutica, debilitando progresivamente la dimensión humana del encuentro. Frente a ello, los hallazgos respaldan la necesidad de modelos clínicos que articulen competencias técnicas con formación ética, antropológica y relacional.

En segundo lugar, los resultados poseen implicaciones relevantes para la formación de profesionales de la salud mental. La revisión sugiere que la construcción de vínculos terapéuticos éticamente significativos requiere habilidades que exceden el dominio técnico de determinados enfoques clínicos. Aspectos como la capacidad de escucha, la sensibilidad frente al sufrimiento, la tolerancia a la incertidumbre existencial y la disposición auténtica hacia el otro aparecen como elementos fundamentales para el ejercicio clínico contemporáneo, especialmente en contextos donde predominan problemáticas relacionadas con vacío existencial, crisis de sentido y fragilidad vincular.

De igual manera, los hallazgos permiten identificar una transformación importante en la comprensión del cuidado terapéutico. La literatura revisada muestra una transición progresiva desde modelos centrados exclusivamente en la intervención sobre síntomas hacia perspectivas orientadas al acompañamiento humano del sufrimiento. Esta tendencia no implica abandonar el rigor clínico ni sustituir la intervención técnica por aproximaciones meramente afectivas, sino reconocer que la experiencia psicoterapéutica involucra dimensiones existenciales que no pueden ser completamente abordadas desde categorías diagnósticas tradicionales.

No obstante, la investigación también permitió identificar limitaciones importantes dentro de la literatura existente. Una de las principales consiste en la persistente fragmentación entre los campos de la bioética, la filosofía y la psicoterapia clínica. Aunque existen aportes relevantes sobre ética relacional, vulnerabilidad y cuidado, gran parte de estos desarrollos permanecen aislados disciplinariamente, dificultando la construcción de marcos integradores capaces de articular reflexión filosófica y práctica clínica. Esta separación limita la posibilidad de comprender el vínculo terapéutico desde una perspectiva verdaderamente interdisciplinaria.

Otra limitación identificada corresponde a la escasez de investigaciones empíricas centradas específicamente en el sufrimiento existencial dentro de la práctica psicoterapéutica. Aunque la literatura filosófica y fenomenológica ofrece desarrollos conceptuales sólidos, todavía existe limitada evidencia clínica orientada a explorar cómo categorías como sentido, vulnerabilidad, compasión o

reconocimiento operan concretamente dentro de los procesos terapéuticos. Esta ausencia dificulta la construcción de modelos clínicos sistemáticos que integren rigurosamente dimensiones existenciales y relacionales del sufrimiento humano.

Asimismo, la revisión evidenció una predominancia de literatura teórica frente a estudios clínicos aplicados. Si bien esto resulta comprensible dada la naturaleza filosófica del problema abordado, también pone de manifiesto la necesidad de futuras investigaciones capaces de operacionalizar y analizar empíricamente conceptos como ética relacional, presencia terapéutica o convivencia ética en contextos clínicos concretos.

De este modo, los hallazgos permiten afirmar que el vínculo psicoterapéutico constituye mucho más que un dispositivo técnico de intervención clínica. La literatura revisada muestra que, cuando el sufrimiento humano es acompañado desde la escucha, el reconocimiento y la responsabilidad compartida, la psicoterapia puede convertirse en una experiencia profundamente ética y humanizadora. Bajo esta comprensión, la ética no aparece únicamente como regulación externa del ejercicio profesional, sino como una realidad viva que emerge en la convivencia humana con quien sufre.

CONCLUSIONES

El recorrido desarrollado a lo largo de esta revisión puso de manifiesto que la reflexión ética en psicoterapia necesita desplazarse de marcos exclusivamente normativos hacia comprensiones más profundas del encuentro humano en contextos de sufrimiento. La literatura analizada mostró que la relación terapéutica no constituye únicamente un espacio técnico de intervención clínica, sino una experiencia intersubjetiva donde se configuran procesos de acogida, reconocimiento y reconstrucción existencial. Desde esta perspectiva, la dimensión ética del cuidado no aparece como un elemento añadido posteriormente a la práctica clínica, sino como una realidad que se constituye en la interacción misma entre quien acompaña y quien atraviesa dolor psíquico o sufrimiento existencial.

Uno de los principales hallazgos del estudio consistió en identificar que experiencias asociadas al vacío, la pérdida de sentido, la soledad o la fractura de los vínculos personales suelen desbordar los modelos clínicos centrados exclusivamente en la supresión sintomática. Las distintas corrientes revisadas coinciden en señalar que existen formas de sufrimiento humano cuya comprensión exige aproximaciones capaces de integrar dimensiones antropológicas, afectivas y relacionales de la existencia. En consecuencia, la práctica psicoterapéutica adquiere mayor profundidad cuando deja de orientarse únicamente hacia la corrección funcional del malestar y se convierte también en un espacio donde la experiencia humana puede ser narrada, reconocida y resignificada.

El estudio de revisión pudo advertir, además, que la fragilidad humana no debería entenderse sólo desde categorías deficitarias. Diversos autores mostraron que la exposición al otro, aunque implica riesgo, constituye también la posibilidad misma del encuentro significativo. Esta comprensión modifica de manera importante ciertas visiones contemporáneas del cuidado clínico basadas en ideales de neutralidad, distancia emocional o eficiencia exclusivamente técnica. El acompañamiento terapéutico aparece así menos como dominio experto sobre el sufrimiento y más como capacidad de sostener humanamente la incertidumbre, el límite y la complejidad de la experiencia existencial.

Otro aporte relevante del estudio radica en la necesidad de recuperar la centralidad de la presencia humana dentro de los procesos terapéuticos contemporáneos. Las investigaciones revisadas sugieren que elementos como la escucha profunda, la sensibilidad frente al dolor ajeno, la disponibilidad relacional y la autenticidad del encuentro poseen efectos clínicos que difícilmente pueden ser sustituidos por procedimientos exclusivamente protocolizados. Esto no implica desestimar la

importancia del rigor metodológico o del conocimiento técnico, sino reconocer que el trabajo clínico involucra dimensiones humanas que exceden cualquier modelo estrictamente instrumental.

Al mismo tiempo, el análisis realizado permitió identificar vacíos importantes dentro de la producción académica actual. Persiste todavía una limitada articulación entre la reflexión filosófica sobre alteridad, cuidado y vulnerabilidad, y los estudios clínicos aplicados en salud mental. Aunque existe abundante literatura conceptual sobre ética relacional, aún son escasas las investigaciones empíricas que examinen de qué manera estas categorías se expresan concretamente en la experiencia terapéutica cotidiana. Esta separación entre teoría y práctica dificulta la construcción de modelos integradores capaces de abordar el sufrimiento humano en toda su complejidad existencial.

En este sentido, futuras investigaciones podrían orientarse hacia estudios cualitativos centrados en la experiencia subjetiva del vínculo clínico, particularmente en pacientes atravesados por crisis de sentido, duelo, vacío existencial o sufrimiento relacional. Del mismo modo, resultaría pertinente profundizar en el análisis de categorías como presencia terapéutica, compasión, reconocimiento o disponibilidad ética desde metodologías interdisciplinarias que articulen filosofía, psicoterapia y bioética. Asimismo, sería relevante examinar críticamente las consecuencias humanas derivadas de la creciente medicalización y tecnificación del sufrimiento psíquico en los contextos contemporáneos de atención en salud mental.

Las implicaciones prácticas derivadas de esta revisión resultan especialmente significativas para la formación de profesionales dedicados al acompañamiento psicológico y psicoterapéutico. Los hallazgos sugieren la necesidad de promover procesos formativos donde el aprendizaje técnico se complementa con una sólida reflexión antropológica y ética sobre la condición humana. La capacidad de escuchar, tolerar la incertidumbre, acompañar experiencias límite y construir relaciones terapéuticas auténticas aparece como una competencia tan necesaria como el dominio de modelos clínicos específicos.

Por último, esta revisión permite sostener que la experiencia terapéutica alcanza su mayor profundidad cuando logra constituirse en un espacio donde el sufrimiento deja de ser vivido en aislamiento. Allí donde una existencia humana encuentra acogida sin ser reducida únicamente a diagnóstico, síntoma o categoría clínica, emerge una forma de cuidado capaz de restaurar posibilidades de sentido. La ética, bajo esta comprensión, no se limita a regular el ejercicio profesional desde principios abstractos, sino que se expresa como una práctica concreta de humanidad compartida frente a la fragilidad de la vida.

REFERENCIAS

Aristóteles. (2009). Política. Gredos.

Buber, M. (2017). Yo y tú. Caparrós Editores.

Cortina, A. (2013). ¿Para qué sirve realmente la ética? Paidós.

Figueroa, G. (2014). Freud, Breuer y Aristóteles: Catarsis y el descubrimiento del Edipo. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, 52(4), 264–273. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272014000400004>

Frankl, V. E. (2004). El hombre en busca de sentido. Herder.

García, L., & González, M. (2022). La ética del encuentro: Reflexiones éticas para el siglo XXI en el contexto de grupos. Revista de Psicoterapia, 33(121), 85–100. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1124>

Han, B.-C. (2017). La expulsión de lo distinto. Herder.

Levinas, E. (2000). Totalidad e infinito: Ensayo sobre la exterioridad. Sígueme.

Marcel, G. (2003). Ser y tener. Caparrós Editores.

Masiá Clavel, J. (2004). Fragilidad en esperanza. Desclée de Brouwer.

Masiá Clavel, J. (2006). Pensar lo humano: 101 planteamientos de antropología. PPC.

Masiá Clavel, J. (2006). Tertulias de bioética. Trotta.

Masiá Clavel, J. (2011). Bioética y antropología. Universidad Pontificia Comillas.

Masiá Clavel, J. (2015). Animal vulnerable: Curso de antropología filosófica. Trotta.

Mèlich, J.-C. (2010). Ética de la compasión. Herder.

Ricoeur, P. (2002). Sí mismo como otro. Siglo XXI Editores.


Ricoeur, P. (2006). Caminos del reconocimiento. Fondo de Cultura Económica.

Rogers, C. (2011). El proceso de convertirse en persona. Paidós.

Serrano Hortelano, X. (1995). La catarsis en psicoterapia. Informació Psicològica, (58), 33–36.

Stein, E. (2004). Sobre el problema de la empatía. Trotta.

Yalom, I. (2002). El don de la terapia. Emecé.

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .