



El Envejecimiento y sus Implicancias Bioéticas: Un Análisis Integral

Aging and its Bioethical Implications: An Integral Analysis

Daniela Elizabeth Zunino

dezunino@email.unsl.edu.ar

*Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Luis (UNSL)-
Argentina. Doctora y Licenciada en Fonoaudiología. Docente, investigadora
y extensionista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSL.*

Cecilia Fernanda Calzetti

cecalzetti@email.unsl.edu.ar

*Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Luis (UNSL)-
Argentina. Doctoranda y Licenciada en Fonoaudiología, Especialista en
Investigación en Ciencias Sociales y Humanas. Experiencias profesionales
más relevantes: Docente, investigadora y extensionista de la Facultad de
Ciencias de la Salud de la UNSL,*

247

Resumen

El envejecimiento conlleva un declive fisiológico, ejemplificado en la presbiacusia, que trasciende lo biológico para impactar la autonomía y la participación social del adulto mayor. Esta vulnerabilidad se agrava ante la detección tardía de patologías y la carencia de políticas públicas eficaces que garanticen los derechos fundamentales en esta etapa de la vida. El objetivo central del artículo analiza las implicancias bioéticas del envejecimiento,

evaluando las normativas vigentes y la aplicación de principios éticos que aseguren la dignidad y un desarrollo biopsicosocial saludable en la vejez.

El estudio se fundamenta en la bioética gerontológica bajo una perspectiva holística e interdisciplinaria. Se integra el pensamiento aristotélico, centrado en la deliberación ética como un proceso reflexivo y voluntario orientado al bien común, para diferenciar la mera asistencia clínica del respeto profundo a la autonomía del sujeto.

Como conclusión, resulta imperativo transitar de un modelo de asistencia pasiva hacia uno de reconocimiento del adulto mayor como sujeto pleno de derechos. La deliberación bioética, basada en la empatía y el compromiso colectivo, es la herramienta clave para construir una sociedad justa e inclusiva donde la dignidad sea el principio rector del envejecimiento.

Palabras clave: bioética gerontológica; envejecimiento; políticas públicas; autonomía; dignidad.

Abstract

Aging entails a physiological decline, exemplified by presbycusis, which goes beyond the biological sphere to affect older adults' independence and social participation. This vulnerability is exacerbated by the late detection of medical conditions and the lack of effective public policies that guarantee fundamental rights at this stage of life. The main objective of this article is to analyse the bioethical implications of ageing, assessing current regulations and the application of ethical principles that ensure dignity and healthy biopsychosocial development in old age.

The study is grounded in gerontological bioethics from a holistic and interdisciplinary perspective. It incorporates Aristotelian thought, centred on ethical deliberation as a reflective and voluntary process oriented towards the

common good, to distinguish mere clinical care from a profound respect for the individual's autonomy.

In conclusion, it is imperative to move from a model of passive care towards one that recognises older adults as individuals with full rights. Bioethical deliberation, based on empathy and collective commitment, is the key tool for building a just and inclusive society where dignity is the guiding principle of ageing.

Keywords: gerontological bioethics; ageing; public policy; autonomy; dignity.

Introducción

El envejecimiento es un proceso biológico intrínseco que se caracteriza por una progresiva disminución de las capacidades fisiológicas. Un ejemplo paradigmático es la presbiacusia, que representa el deterioro auditivo asociado a la edad. Esta involución impacta directamente en la calidad de vida del individuo, afectando su autonomía, la eficacia de la comunicación y su participación social, elementos cruciales para un envejecimiento activo y digno. Frecuentemente, la detección de este declive ocurre en fases avanzadas, cuando ya ha comprometido significativamente el bienestar del afectado.

La repercusión de este deterioro adquiere una relevancia acentuada en la población de adultos mayores, quienes, dada su mayor fragilidad física, psicológica y social, experimentan consecuencias más severas. En este contexto, los Comités de Bioética Clínica (Tealdi, 2008) emergen como foros interdisciplinarios y plurales dedicados al análisis, debate y reflexión sobre los dilemas éticos inherentes a la atención sanitaria. Estos comités conciben la salud y la enfermedad desde una perspectiva holística, como un proceso biopsicosocial, en interrelación con el entorno y en un marco histórico determinado.

En esta línea, la bioética gerontológica se erige como un enfoque esencial para abordar la justicia social, la equidad y la dignidad durante el proceso de envejecimiento. La escasa concientización social sobre los desafíos que enfrenta la población de la tercera edad, sumada a la ausencia de políticas públicas específicas para este grupo etario, evidencia una deficiencia en la protección de sus derechos fundamentales. Considerando, además, la influencia directa del entorno en la calidad de vida de las personas mayores.

Este estudio se propone examinar las normativas vigentes, reflexionar sobre los principios bioéticos que deben regir la vida comunitaria y evaluar críticamente su aplicación, priorizando el respeto a la dignidad del adulto mayor y promoviendo un envejecimiento biopsicosocial saludable.

Marco teórico

El sustento teórico de la presente investigación se articula en torno a tres dimensiones fundamentales: la caracterización biológica y social del envejecimiento, los fundamentos de la bioética gerontológica y el modelo de deliberación ética de raíz aristotélica.

250

1. El Envejecimiento como Proceso Biopsicosocial

El envejecimiento no puede ser comprendido exclusivamente desde la reducción orgánica. Se define como un proceso intrínseco, progresivo y multidimensional.

- Dimensión Fisiológica: Se manifiesta en la disminución de las
- capacidades homeostáticas. La presbiacusia se erige aquí como un concepto clave; no solo como patología sensorial, sino como una barrera que desencadena aislamiento y compromete la participación social (OPS, 2017).

- Dimensión Social: El entorno actúa como un determinante crítico. La falta de políticas públicas y la detección tardía de afecciones convierten un proceso natural en un escenario de vulnerabilidad y exclusión, afectando la autonomía del sujeto.

2. Fundamentos de la Bioética Gerontológica

A diferencia de la bioética clínica tradicional, la bioética gerontológica se centra en la particularidad del adulto mayor, integrando la justicia y la equidad como ejes rectores.

- El Modelo Biopsicosocial: Siguiendo a Tealdi (2008), la salud se interpreta como una interrelación compleja entre el individuo y su contexto histórico-social. Los Comités de Bioética Clínica actúan aquí como espacios de reflexión plural que trascienden el paternalismo médico.
- Principialismo y Dignidad: Se enfatiza el respeto a la autonomía, incluso en condiciones de fragilidad. La dignidad es entendida no como un atributo graduable según la capacidad física, sino como un valor inherente que exige el reconocimiento de la persona mayor como sujeto de derechos y no solo como objeto de asistencia.

251

3. La Deliberación Ética: El Legado Aristotélico

El marco de acción moral propuesto se fundamenta en la Ética a Nicómaco de Aristóteles, adaptada a la praxis gerontológica contemporánea.

- La Ética de la Virtud: La virtud no es un valor estático, sino un equilibrio dinámico que se construye en la práctica y la convivencia. En el cuidado del adulto mayor, esto implica que cada intervención debe ser contextualizada y personalizada (Beauchamp y Childress, 1999).

- Proceso de Deliberación: Se establece una distinción crítica entre *negociación* (búsqueda de intereses) y *deliberación* (búsqueda del bien común). Según la estructura aristotélica, la acción moral requiere:
 1. Voluntariedad: Ausencia de coerción.
 2. Reflexión: Elección sustentada en la razón.
 3. Control: Enfoque sobre los medios que podemos modificar (entorno, políticas, trato).
 4. Justicia Social y Ética Pública

El marco teórico se cierra con la necesidad de una justicia intergeneracional. Se propone que la ética pública debe fomentar una ciudadanía activa. La equidad distributiva y el compromiso colectivo son las herramientas necesarias para transformar la "asistencia pasiva" en un modelo de corresponsabilidad, donde la sociedad garantice que el envejecimiento sea una etapa de integración y no de retiro de la vida civil.

Las Consecuencias del Envejecimiento y la Imperiosa Necesidad de Deliberación Ética

Los efectos del envejecimiento en la población no se restringen a la audición; abarcan también alteraciones neuropsicológicas, trastornos del sueño y la concentración, y un incremento de la ansiedad, impactando significativamente la esfera social y afectiva del adulto mayor. La imposibilidad de una participación plena en la vida comunitaria, a causa de barreras sensoriales no atendidas, constituye una forma de exclusión tácita pero sistemática.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (OPS y CIOMS, 2017), en conjunto con otras entidades, ha emitido directrices específicas sobre salud pública, particularmente en el contexto del envejecimiento demográfico. No

obstante, en numerosas naciones, estas normativas se aplican de manera fragmentaria o se incumplen. Esta situación refleja, en gran medida, la ausencia de un compromiso ético colectivo, tanto a nivel individual como institucional.

Desde una perspectiva histórica del pensamiento ético, Aristóteles postulaba la relevancia de la deliberación ética como guía para orientar las acciones hacia el bien común. En el escenario contemporáneo, esta reflexión ética debe integrar prioritariamente el respeto y la protección de las personas mayores, fomentando condiciones ambientales que propicien su salud, participación social y la salvaguarda de su dignidad.

Las ciencias de la salud han experimentado, a lo largo del tiempo, diversas transformaciones sociopolíticas que no solo han moldeado la evolución de sus prácticas, sino que también han configurado los marcos éticos que orientan su accionar. Estas evoluciones han influido directamente en la comprensión y el abordaje de conceptos fundamentales como la atención, el cuidado, el respeto y la dignidad individual, especialmente en poblaciones vulnerables como las personas mayores.

La ética aristotélica, centrada en la virtud, postula que esta no es un valor absoluto e inmutable, sino un equilibrio dinámico que se construye y adapta según las circunstancias, las particularidades del sujeto y el contexto específico (Beauchamp y Childress, 1999). Este principio cobra especial relevancia en el ámbito de la salud y el cuidado de la tercera edad, donde cada intervención debe alinearse con las necesidades únicas del paciente, considerando su historial, fragilidad, autonomía y entorno.

La deliberación ética, entendida como el proceso de reflexión y toma de decisiones óptimas ante una situación determinada, es crucial en las ciencias de la salud. Dicha deliberación no se enfoca en fines abstractos, sino en los medios concretos que posibilitan alcanzar el mayor bienestar individual. En el caso del adulto mayor, deliberar implica analizar no solo aspectos clínicos,

sino también factores sociales, afectivos, funcionales y espirituales, que inciden directamente en su envejecimiento biopsicosocial.

En su obra *Ética a Nicómaco* de Aristóteles, la Dra. Liliana Siede explica delineó cuatro pasos esenciales que orientan la acción moral (Siede, 2013)

- La acción moral o virtuosa es aquella que es voluntaria; las acciones involuntarias, ejecutadas por coerción o ignorancia, carecen de calificación moral.
- La acción voluntaria implica una elección deliberada, sustentada por la razón y la reflexión.
- Toda elección moral presupone un proceso de deliberación.
- Solo deliberamos sobre aquello que está bajo nuestro control modificar, es decir, lo que depende de nosotros.

En el campo de la gerontología y la atención al adulto mayor, estos principios adquieren una singular trascendencia. La deliberación sobre los cuidados que se brindan a una persona en proceso de envejecimiento no es un ejercicio técnico aislado, sino una responsabilidad ética. Implica garantizar el respeto por su autonomía, dignidad y derechos, promoviendo intervenciones que favorezcan un envejecimiento activo, saludable y socialmente integrado.

Deliberamos sobre los medios, no sobre los fines, dado que son los medios los que posibilitan la construcción de caminos éticos y justos hacia los fines deseables. En las democracias contemporáneas, la participación directa en todas las decisiones no siempre son factibles (Beauchamp y Childress, 1999). Sin embargo, la deliberación ética debe traspasar los espacios donde se formulan, implementan y evalúan políticas sanitarias, sociales y ambientales, especialmente aquellas que afectan a la población envejecida.

La integración de la deliberación bioética en el ámbito de la salud implica fomentar un ambiente que valore la equidad, la inclusión y la responsabilidad

social. Esto es particularmente apremiante en contextos donde el adulto mayor se expone a múltiples factores de riesgo que comprometen su salud y, consecuentemente, su interacción social, independencia y bienestar emocional. En la actualidad, resulta imperativo retomar la deliberación aristotélica como instrumento para la toma de decisiones justas y responsables. Solo a través de una reflexión ética profunda y compartida podremos avanzar hacia una sociedad más solidaria, saludable y respetuosa de la dignidad de todos sus miembros, en especial de aquellos que transitan la etapa del envejecimiento.

La bioética, en la sociedad contemporánea, se enfrenta a situaciones complejas y de creciente dificultad resolutive, particularmente cuando concierne a poblaciones vulnerables como los adultos mayores. En un escenario caracterizado por la aceleración tecnológica, la fragmentación social y el envejecimiento demográfico, los desafíos bioéticos demandan un abordaje interdisciplinario, inclusivo y deliberativo.

La deliberación democrática, fundamento del pensamiento ético aristotélico, se ve obstaculizada por diversos factores: la falta de comprensión, el desconocimiento técnico, las discrepancias ideológicas y una progresiva erosión de la empatía social. En este marco, la deliberación bioética se presenta como una herramienta indispensable para la construcción de consensos en temas que afectan directamente la calidad de vida de las personas mayores.

Un principio fundamental en este proceso es el reconocimiento de la autonomía de la persona, incluso cuando sus límites puedan parecer difusos en contextos de fragilidad, dependencia o deterioro cognitivo. La acción voluntaria, reflexiva y consciente es el punto de partida de la ética de la virtud, según Aristóteles, quien ya advertía que nadie nace con actitudes morales, sino que estas se desarrollan con la práctica, la convivencia, la confianza y el respeto (Ezekiel, s.f.). Estos valores deben guiar las decisiones

tanto personales como colectivas en relación con los efectos que el ambiente ejerce sobre la salud y la dignidad del ser humano que envejece. De allí la importancia de generar conciencia social, promoviendo una ética de la responsabilidad que permita anticipar y evitar consecuencias indeseables que, a la larga, afectan a toda la comunidad, pero que impactan con mayor fuerza en quienes atraviesan el proceso de envejecimiento.

Actualmente, se dispone de los recursos técnicos suficientes para mejorar las condiciones de vida de las personas mayores. Lo que a menudo escasea es la empatía, el compromiso social y una ética del cuidado genuina que trascienda lo individual. En diversos ámbitos, incluida la política, se confunde la deliberación con la negociación. Sin embargo, la negociación responde a intereses particulares, mientras que la deliberación bioética persigue el bien común, especialmente en contextos donde los derechos de los mayores son frecuentemente ignorados o subestimados.

La deliberación bioética se encuentra condicionada por una sociedad que fomenta el individualismo y por una medicina que, si bien valora la atención centrada en la persona, corre el riesgo de volverse individualista, perdiendo de vista el carácter relacional y comunitario del envejecimiento. En este sentido, la bioética gerontológica se erige como una respuesta necesaria. Propone una visión integral del adulto mayor, que contemple su historia, su entorno, sus vínculos y su dignidad. La toma de decisiones no debe ser un acto unilateral, sino el resultado de un proceso reflexivo, informado y compartido entre profesionales de la salud, el entorno familiar y, sobre todo, la propia persona mayor, en la medida en que su autonomía lo permita.

Asimismo, la interdisciplinariedad en el abordaje de los problemas que afectan al adulto mayor no debe ser solo una declaración teórica, sino una práctica efectiva. La combinación del conocimiento médico, social, psicológico, ambiental y ético permite corregir sesgos, enriquecer diagnósticos y proponer soluciones más justas y sostenibles. La bioética, al

nutrirse del diálogo entre disciplinas, exige abandonar posturas rígidas o reduccionistas, y abrirse al reconocimiento del pluralismo y de la diversidad de experiencias, perspectivas y valores.

En definitiva, si se desea ejercer verdaderamente la bioética —en especial en el ámbito del envejecimiento— es necesario que los conflictos se aborden con apertura, que se promuevan acuerdos prácticos y que se apliquen soluciones consensuadas. Solo así será posible avanzar hacia una sociedad más equitativa, en la que el cuidado y el respeto por el adulto mayor no sean una carga, sino un principio ético esencial.

Desde la gerontología y la bioética gerontológica, se argumenta que el envejecimiento activo no puede materializarse sin el compromiso colectivo de garantizar condiciones de vida dignas para las personas mayores. Esto incluye el derecho a participar en las decisiones que afectan su salud, su entorno y su proyecto de vida. La exclusión del adulto mayor de los procesos deliberativos representa no solo una injusticia social, sino también una omisión ética que perpetúa relaciones de dependencia y vulnerabilidad.

En consecuencia, la ética pública debe orientarse hacia el fortalecimiento de una ciudadanía activa, crítica y solidaria, capaz de defender el derecho a envejecer con dignidad. Esto implica reconocer que las políticas públicas en salud no pueden ser diseñadas exclusivamente a partir de criterios epidemiológicos o financieros, sino que deben incorporar principios éticos, como la justicia intergeneracional, la equidad distributiva y el respeto por la diversidad de trayectorias vitales. Solo en una sociedad democrática genuina será posible construir un modelo de envejecimiento centrado en el cuidado, la corresponsabilidad y el respeto por la dignidad del ser humano en todas las etapas de su vida. La deliberación bioética, en este sentido, se presenta como una herramienta indispensable para superar la fragmentación social y avanzar hacia una comunidad más justa, donde el adulto mayor no sea objeto de asistencia pasiva, sino sujeto pleno de derechos y responsabilidades.

La bioética gerontológica se enfrenta a una gran problemática, estableciendo una instancia necesaria de reflexión ética, reclamando la cordura sapiencial en favor de una nueva cultura de la vida hacia el futuro. Para ello es necesario articular sincrónica y proactivamente el desarrollo de las tecnociencias con las humanidades. Este planteamiento debe ocupar y preocupar en la elaboración de nuestro trabajo científico, dado que trabajamos con personas adultas mayores. Debemos hacerlo en equipo interdisciplinario, adecuando los saberes de todos los integrantes, otorgar autonomía al paciente en sus decisiones, ser profesionales de la salud completos, tanto en su sapiencia como en su calidad humana, y que nuestra moral no esté precedida de prejuicios que pongan en tela de juicio nuestro trabajo.

Discusión

El análisis del envejecimiento bajo el prisma de la bioética gerontológica revela una disonancia crítica entre el robusto marco normativo internacional y la praxis asistencial y política contemporánea. La presbiacusia, analizada en este estudio, no debe ser reducida a un mero fenómeno de involución fisiológica. Desde una perspectiva aristotélica, la comunicación es el vehículo de la elección deliberada y la participación en la *polis*. La detección tardía de este déficit no constituye un error clínico aislado, sino una omisión ética sistemática. Al comprometerse la capacidad auditiva sin una intervención mediata, se produce una "exclusión tácita" que priva al adulto mayor de su agencia social, vulnerando el principio de justicia distributiva establecido por la OPS y el CIOMS (2017).

Se observa una confusión categórica en la gestión de políticas públicas: la sustitución de la deliberación ética por la negociación de intereses.

Mientras que la negociación opera bajo una lógica de costo-beneficio y asignación de recursos limitados (razón instrumental), la deliberación bioética

—de raíz nicomáquea— busca los medios óptimos para alcanzar la eudaimonía o bienestar integral del sujeto.

La "asistencia pasiva" identificada en el desarrollo de este estudio refuerza un modelo paternalista que anula la autonomía. Es imperativo transitar hacia un proceso deliberativo inclusivo donde el adulto mayor no sea un objeto de protección, sino un sujeto de derecho con voz vinculante en su proceso de cuidado.

A pesar de los avances en las ciencias de la salud, persiste un riesgo de reduccionismo biológico que fragmenta al individuo. La discusión sugiere que la respuesta a la fragilidad no reside únicamente en la técnica, sino en la sincronía entre tecnociencia y humanidades. La interdisciplinariedad debe operar como una metodología de "cordura sapiencial", integrando las dimensiones neuropsicológicas y espirituales. Solo mediante un abordaje holístico se pueden mitigar los efectos colaterales del envejecimiento, como la ansiedad y el aislamiento, que a menudo son ignorados por una medicina centrada exclusivamente en la patología orgánica.

Finalmente, el estudio postula que el envejecimiento demográfico exige una reconfiguración de la ética pública. La erosión de la empatía y el auge del individualismo atomizan la responsabilidad del cuidado. La justicia social en la vejez no debe entenderse como una concesión graciosa, sino como un imperativo de equidad distributiva. Construir una ciudadanía activa para el adulto mayor implica reconocer que la dignidad es un valor inherente, no graduable según la funcionalidad física. La propuesta final invita a una corresponsabilidad colectiva que garantice que el envejecimiento sea una etapa de desarrollo vital y no una fase de obsolescencia social.

Conclusión

Construir una sociedad justa implica reconocer que los derechos del adulto mayor son derechos humanos fundamentales. La propuesta de este análisis

es transitar hacia una ética pública que no sólo proteja la dignidad, sino que fomente una ciudadanía activa, donde envejecer sea entendido como un proceso de desarrollo vital y no como una etapa de obsolescencia.

El envejecimiento es un proceso biológico ineludible que trae consigo una serie de desafíos multidimensionales que van más allá del deterioro físico. Implica también impactos psicológicos y sociales significativos, como la exclusión y la pérdida de autonomía, que a menudo son subestimados o no atendidos por las políticas públicas. La presbiacusia es solo un ejemplo paradigmático de cómo la involución fisiológica puede comprometer la calidad de vida y la participación social de los adultos mayores.

En este complejo escenario, la bioética gerontológica se erige como un pilar fundamental. Su propósito es garantizar la justicia social, la equidad y la dignidad de las personas en su última etapa de vida. Sin embargo, para que esta disciplina sea efectiva, se requiere un compromiso ético colectivo que trascienda la mera formulación de directrices, impulsando su aplicación efectiva y el desarrollo de políticas públicas específicas y sensibles a las necesidades de esta población.

La deliberación ética, arraigada en el pensamiento aristotélico, es una herramienta indispensable. No se trata de un ejercicio técnico, sino de un proceso reflexivo, informado y compartido que busca el bien común. En el ámbito de la gerontología, esto implica considerar no sólo los aspectos clínicos, sino también los factores sociales, afectivos, funcionales y espirituales que definen el envejecimiento biopsicosocial. La autonomía del adulto mayor, incluso en situaciones de fragilidad, debe ser el punto de partida de toda decisión.

En definitiva, construir una sociedad que valore el envejecimiento digno y activo implica un compromiso más allá de la asistencia pasiva. Exige reconocer a los adultos mayores como sujetos plenos de derechos y responsabilidades, fomentando su participación en las decisiones que afectan

su vida y su entorno. La ética pública debe orientarse hacia la justicia intergeneracional y la equidad distributiva, asegurando que los recursos y las políticas se diseñen con un profundo respeto por la diversidad de trayectorias vitales. Solo a través de una bioética gerontológica activa, basada en la empatía, el cuidado genuino y la deliberación consensuada, podremos avanzar hacia una comunidad verdaderamente solidaria donde el envejecer sea un proceso acompañado de respeto, inclusión y dignidad.

Finalmente, la conclusión invita a reflexionar sobre la justicia intergeneracional. El envejecimiento de la población no es un problema individual de quien lo transita, sino un desafío estructural de la sociedad. La erosión de la empatía social y el individualismo imperante obstaculizan la construcción de consensos bioéticos.

Referencias bibliográficas

- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1999). *Principios de ética biomédica* (4.ª ed.). Masson.
- Emanuel, E. J. (s. f.). *¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos.* Bioética CS. https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf
- Organización Panamericana de la Salud & Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos* (4.ª ed.).
- CIOMS. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34457/9789290360902-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Siede, V. L. (2013). *Relación entre bioética y derechos humanos*. [Incluir editorial o institución si está disponible].



Tealdi, J. C. (Dir.). (2008). *Diccionario latinoamericano de bioética*.
Universidad Nacional de Colombia; Redbioética UNESCO.

Recibido: 04 /09/2025

Aceptado:08/06/2026

Cómo citar este artículo

Zunino, D. E., & Calzetti, C. F. (2026). El envejecimiento y sus implicancias bioéticas: Un análisis integral. *RevID, Revista de Investigación y Disciplinas*, Número 14, pp. 247-262

