

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

# **Aportes de la bioética latinoamericana para pensar la muerte digna en carreras de salud.**

Echeverría, Julieta y Mainetti, Maria Marta.

Cita:

Echeverría, Julieta y Mainetti, Maria Marta (2021). *Aportes de la bioética latinoamericana para pensar la muerte digna en carreras de salud. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/108>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/xmW>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# APORTES DE LA BIOÉTICA LATINOAMERICANA PARA PENSAR LA MUERTE DIGNA EN CARRERAS DE SALUD

Echeverría, Julieta; Mainetti, Maria Marta  
Universidad Nacional de Mar del Plata. Mar del Plata, Argentina.

## RESUMEN

Uno de los principales dilemas bioéticos en el campo asistencial de la salud -potenciado en tiempos de pandemia- refiere a la muerte digna. En este contexto, el presente trabajo se propone reflexionar sobre los aportes que puede realizar la bioética latinoamericana a la formación en carreras de salud respecto a esta cuestión. Para ello, se analiza el posicionamiento y nivel de información que tienen profesionales de la salud, particularmente psicólogos clínicos, sobre este tema. Se presentan algunos resultados de la entrevista estructurada realizada a profesionales de centros de atención de salud de la ciudad de Mar del Plata (n=37). Los resultados indican un nivel medio-bajo de conocimiento sobre la Ley de Muerte digna y reflejan tensiones en torno al concepto de autonomía. Se discute acerca de la importancia de la temática para la formación de grado y los aportes que puede realizar la bioética latinoamericana para su abordaje y reflexión, en pro de acompañar a otros en los procesos de fin de la vida con el propósito de que la muerte no sea expropiada sino que sea lo más digna y respetuosa de los derechos que sea posible.

## Palabras clave

Bioética - Muerte digna - Formación - Salud - Derechos

## ABSTRACT

CONTRIBUTIONS OF LATIN AMERICAN BIOETHICS TO UNDERGRADUATE HEALTH TRAINING ON DYING WITH DIGNITY  
One of the main bioethical dilemmas in the health care field refers to a dignified death, enhanced in times of pandemic. In this context, this work aims to explore the contributions that Latin American bioethics may offer to undergraduate health training on this matter. We analyze the level of information and opinion of health professionals regarding the process of dying with dignity -particularly clinical psychologists-. To this purpose we conducted structured interviews with professionals from health care centers in the city of Mar del Plata, Argentina (n = 37). Findings indicate a medium-low level of knowledge on the Law of Dignified death and tensions around the concept of autonomy. We discuss the importance of this topic for undergraduate health training, and the contributions that Latin American bioethics can offer regarding this matter. This may contribute to improve the end-of-life process with the purpose of death not being expropriated but as dignified and respectful of the rights as possible.

## Keywords

Bioethics - Dying with dignity - Undergraduate training - Health - Rights

## Introducción

Uno de los principales dilemas bioéticos en el campo asistencial de la salud -potenciado en tiempos de pandemia- refiere a la muerte digna. Esto es, cómo se transita el final de la vida y la toma de decisiones con respecto a ello, en sociedades fuertemente medicalizadas y con una tendencia al ocultamiento de la muerte (Maglio, 2011; Mainetti, 2018; Manzini, 2012).

La literatura bioética abunda en el desarrollo y debate de estas cuestiones. No obstante, se observa que es una cuestión escasamente tratada en las carreras de grado de en salud, principalmente en psicología. Por este motivo, el presente trabajo se propone reflexionar sobre los aportes que puede realizar la bioética latinoamericana a la formación de profesionales de la salud respecto a la muerte digna. Para ello, se propone un análisis del posicionamiento y nivel de información que tienen profesionales de la salud, particularmente psicólogos clínicos, sobre este tema. Esta cuestión se torna particularmente importante de ser visibilizada y pensada en el contexto de pandemia, que ha instalado la muerte en el espacio público en unas sociedades que tienden a invisibilizarla -se ha dicho mucho del número de muertos en este tiempo pero poco se ha reflexionado sobre la muerte, sobre cómo se nos enseña en nuestra cultura a lidiar con ella, a darle sentido a la vida a partir de su inevitable presencia-, y que se presenta intervenida por ámbito clínico.

El trabajo se enmarca en un proyecto de investigación de la Universidad Nacional de Mar del Plata, cuyo propósito fue caracterizar el posicionamiento de psicólogos/as y otros profesionales de la salud -médicos, enfermeras, trabajadores sociales- que se desempeñan en centros de salud, con respecto al principio de autonomía y a los nuevos derechos vigentes en una serie de leyes. Asimismo, se indagó acerca de su conocimiento con respecto a las leyes nacionales de Salud mental (2010), de Muerte digna, (2012), de Identidad de género (2012), de Fertilización asistida (2013). El presente trabajo toma los datos de esta investigación respecto de la Ley Nacional 26.742 de Muerte digna como disparador para reflexionar en torno al aporte que puede realizar la bioética sobre este tema en la formación de profesionales en salud. Para ello, este trabajo analiza los niveles de información así como el posicionamiento de los profesionales

frente a la cuestión de la autonomía -entendida como el derecho de las personas a decidir responsable e informadamente sobre su salud y bienestar-, que es central en el proceso de muerte de las personas en general y en contextos clínicos en particular. En este sentido, ofrecer en la formación de grado tiempo y condiciones para reflexionar sobre la muerte y las implicaciones que tiene en el ejercicio profesional en relación al acompañamiento de pacientes y a contribuir al respeto de su autonomía, se presenta con particular relevancia en una época con mayor prolongación de la vida y posibilidad de intervención clínica para su mantenimiento, así como en un contexto de pandemia.

### Metodología

**Diseño:** Se realizó un estudio exploratorio-descriptivo con un abordaje metodológico cualitativo. En consonancia con investigaciones recientes en las ciencias sociales y humanas, el estudio adopta una postura metodológica que valora la perspectiva subjetiva de los actores; es así que el análisis se centra en lo que informan los profesionales.

**Muestra:** Los participantes han sido 37 profesionales de centros de atención de la salud de la ciudad de Mar del Plata -Argentina-, seleccionados por un muestreo intencional. Del total de la muestra, 20 profesionales son psicólogos/as y los 17 restantes son médicos, enfermeras y trabajadoras sociales. Con respecto a las consideraciones éticas, cada entrevistado/a participó voluntariamente, garantizándose el carácter confidencial de la información que brindada. Firmaron un consentimiento informado escrito luego de un proceso dialógico en el que se les explicó verbalmente y se confirmó que comprendieran en qué consistía la participación, los beneficios que podría significarles, la ausencia de riesgos, el tiempo que les insumiría, y en el que se aclaró que podían abandonar su participación en la investigación en cualquier momento y sin que hubiera ninguna consecuencia negativa por ello.

**Instrumento:** Se utilizó una entrevista estructurada con preguntas abiertas y cerradas, específicamente diseñada para esta investigación, para la cual se realizó una prueba piloto previa a la administración. Con respecto a los ejes de exploración, se preguntó sobre su conocimiento de las leyes referidas y los derechos que garantizan, y se les preguntó específicamente por cuál piensa que sería la función del psicólogo en los casos que se ven atravesados por cuestiones relativas a las mismas. Asimismo, se preguntó sobre cuáles piensan que son los obstáculos para la concreción efectiva de esos derechos de los pacientes en la práctica, y sobre cuál es su opinión respecto del tema de la autonomía del paciente en dichas situaciones.

### Resultados.

Con el objetivo de reflexionar sobre los aportes que puede realizar la bioética latinoamericana a la formación en carreras de salud respecto a la muerte digna, se analizan en este trabajo las respuestas ofrecidas por los entrevistados específicamente en

torno a la ley de muerte digna, y particularmente las respuestas de los psicólogos clínicos.

Con respecto a la Ley Nacional de Muerte digna, en primer lugar se preguntó si conocen esta ley. De los entrevistados psicólogos/as, el 50% manifestó conocer la ley, el 35% conocerla parcialmente y el 15% declaró desconocerla. Del resto de los profesionales de salud entrevistados -médicos/as, enfermeros/as, trabajadores/as sociales-, el 70% manifestó conocer los derechos de esta ley.

En lo que refiere a la participación del psicólogo en una situación de rechazo a tratamiento por enfermedad incurable y/o terminal, el 70% valora positivamente que el psicólogo participe, mientras que un 30% declara una posición más neutra. Según los profesionales entrevistados, las funciones que cumpliría al estar interviniendo en estos casos, son: *“acompañamiento en la toma de decisión”, “acompañamiento en la valoración de las implicancias de su decisión”, “ayudar a clarificar ideas”, “contención de angustias, miedo y ansiedad”, “escuchar”, “orientar a los familiares”, “evaluar el por qué de la decisión, si fue tomada a conciencia y si comprendió las consecuencias”, “determinar el estado psíquico del paciente al momento de tomar la decisión”, “repassar la historia de la enfermedad, evaluar si la toma de decisión es autónoma, si no está deprimido”, “siempre que la persona lo requiera y lo solicite expresamente, ofrecer un espacio en que pueda expresar sus padecer, dudas, miedos”.*

Con respecto a la pregunta sobre si cree que debe respetarse la llamada “autonomía de la voluntad” y el consentimiento informado, un 10% responde que en todos los casos y el 65% en algunos casos, exceptuando menores, personas con padecimiento mental y ancianos. El resto de los participantes (25%) se abstuvo de dar respuesta.

Se consultó también a los profesionales respecto de si consideran que hay aspectos que vulneran la posibilidad de decisión de los pacientes con respecto a este tema. En lo que refiere los psicólogos, las dificultades consideradas para la puesta en práctica de esta ley son que puede haber contradicciones entre el respeto a la autonomía del paciente y la obligación del profesional en términos del principio de beneficencia (20%) y que algunos obstáculos son atribuibles a la hegemonía médica (20%). Un 15% dice no tener contacto con estos casos; un 10% expresa que los psicólogos no son consultados en estas situaciones; un 10% considera que la dificultad aparece cuando la familia no está de acuerdo con la decisión del paciente; un 10% no opina porque dice desconocer la ley. El resto de los participantes se abstuvo de dar respuesta.

Por su parte, los otros profesionales de salud entrevistados que respondieron a esta pregunta coincidieron en señalar que una de las principales situaciones que contribuyen a la situación de vulnerabilidad de los pacientes en este sentido, es la falta de conocimientos de los profesionales sobre esta ley y los derechos que garantiza, así también como su falta o inadecuada comunicación en caso de conocerla: *“en algunas oportunidades*

*el desconocimiento del personal de salud puede obstaculizar inicialmente el ejercicio de estos derechos”, “puede llegar a haber una vulneración de derechos si la explicación no está acorde al entendimiento del paciente”, “la comunicación por parte de los profesionales de salud y la postura que tienen respecto al tema”, “fundamentalmente la falta de conocimiento de la ley, también los protocolos en los servicios que eluden la decisión de los pacientes y no respetan su voluntad”, “cuando los profesionales no aceptan la decisión de los pacientes”.*

### **Análisis & Discusión.**

Los resultados presentados nos permiten pensar en una serie de cuestiones que podrían ser de relevancia para la reflexión sobre el tema de la muerte digna en la formación de grado en carreras de salud, y los aportes que pueden realizarse desde la bioética latinoamericana.

Por un lado, se observa un nivel medio-bajo de conocimiento sobre la ley y, por ende, de información sobre los derechos en torno a la muerte digna. Por otro lado, los resultados evidencian que los psicólogos tienen menor nivel de información en comparación a otros profesionales de la salud. El desconocimiento o conocimiento parcial de estas cuestiones puede impactar en las prácticas en tanto que no se respeten o promuevan estos derechos por estar en desconocimiento de los mismos y/o no haberlos trabajado desde una perspectiva ética. Asimismo, es pertinente para el ejercicio en instituciones de salud o para el ámbito clínico privado, una formación respecto a esta cuestión para poder acompañar a pacientes y/o familiares que atraviesan por situaciones de final de la vida.

Otra cuestión interesante para reflexionar es en torno a las prácticas de intervención. Si bien los entrevistados manifiestan una valoración positiva de la participación del psicólogo en estas situaciones, se observa cierta indefinición o falta de claridad con respecto a la forma de dicha participación, y sobre las particularidades, posibilidades y potencialidades de su rol en el proceso de acompañamiento en el final de la vida. Es notorio en este sentido, la ausencia de referencia a los cuidados paliativos y la especificidad que ofrece este modelo de atención, así como al trabajo en equipo interdisciplinario con otros profesionales -como por ejemplo se requiere en los procesos oncológicos-, así como la no mención del concepto de muerte o final de vida en el discurso expresado por los profesionales.

La cuestión de la autonomía es otro de los grandes temas de la bioética, que puede tener distintas acepciones. No obstante, la autonomía de la persona en tanto su poder de decidir de la manera más libre, informada y responsablemente posible sobre su propia vida y bienestar, es un principio y un derecho a respetar. En este marco, es llamativo que solo un porcentaje reducido de psicólogos respondiera que la autonomía de voluntad debe respetarse en todos los casos sin excepciones. Así también como aquellos que optaron por no responder sobre este tema tan central para una buena práctica de atención de la salud y para

cualquier relación terapéutica. Cabe destacar que una mayoría de las respuestas alude a que debe respetarse pero solo en algunos casos, señalando cuáles debieran ser a su criterio las excepciones. Esto puede evidenciar tanto el desconocimiento de la ley como cierta falta de comprensión de la autonomía como principio ético y como derecho.

En este sentido, los aportes de la bioética son claves tanto en materia legal como ética para analizar estas cuestiones, que presentan situaciones dilemáticas en las prácticas de atención a la salud en general y en contexto de pandemia en particular. Por un lado, la ley de Muerte digna dispone que las personas consideradas menores de edad, al tener una autonomía progresiva, tienen el derecho de manifestar su voluntad y por lo tanto deben ser escuchados. En el caso de personas con padecimiento mental que sean consideradas incapaces, y por lo cual se presupone que no pueden tomar ciertas decisiones, o personas que por su estado físico y/o psíquico no puedan brindar su consentimiento, la ley establece que éste puede ser dado por familiares -en el orden establecido en el artículo 21 de la Ley 24.193-. Aclara, no obstante, que debe garantizarse que el paciente participe en la toma de decisión en la medida de sus posibilidades. Finalmente, cuando los entrevistados refieren a los ancianos, no especifican que estén aludiendo a estados de demencia que puedan estar afectando el uso pleno de sus facultades mentales -que de ser así entrarían en el ítem anterior-. Es preciso resaltar que desde la perspectiva ética y legal, la edad adulta no es por sí mismo un factor que obstaculice o impida la expresión de la autonomía de voluntad.

De esta manera, desde la perspectiva ética se hace preciso el respeto de la autonomía de voluntad en el sentido de que implica el respeto por la dignidad del otro, el derecho a decidir sobre cómo vivir su vida -en tanto que no está causando ningún perjuicio a otros-, y también el proceso de morir en sus propios términos -considerando sus preferencias culturales, religiosas, familiares, personales, espirituales-. De esta forma, ni por cuestiones normativas o éticas las poblaciones que refieren los psicólogos entrevistados pueden ser exceptuados -o privados- de ejercer su autonomía de voluntad con respecto a decisiones atinentes al final de su vida. En este sentido, es fundamental la formación bioética en la carrera de psicología, que contribuya a la construcción de un pensamiento ético de respeto por la autonomía de los pacientes en las variadas situaciones clínicas en que puede presentarse la cuestión de la muerte.

Con respecto a los factores que piensan que pueden vulnerar la posibilidad de decisión de los pacientes con respecto a este tema, cabe destacar dos cuestiones en principio. Por un lado, la diferencia que se observa entre los dos grupos de profesionales de la salud. Los psicólogos se abstuvieron en buena parte de dar respuesta y aquellos que lo hicieron refieren a contradicciones entre principios éticos, a que no son consultados en dichos casos o a los desacuerdos que pueden existir en relación con la familia. Por su parte, los otros profesionales de la salud

expresan que los obstáculos en la concreción de este derecho están más relacionados con la actividad de los profesionales y los protocolos en los servicios de salud, aludiendo a la falta de información que tienen algunos profesionales, al déficit en la comunicación en muchos casos cuando sí se la tiene, y en otras ocasiones al no dar lugar a la expresión de voluntad del paciente o a la no aceptación de su decisión. En este punto se observa la diferencia en la percepción de los dos grupos de profesionales, que puede derivar en consideraciones interesantes para la formación en distintas carreras de salud.

Por otro lado, puede observarse cómo desde la perspectiva de los profesionales se destaca que uno de los principales obstáculos en el ejercicio efectivo de los derechos de los pacientes es el desconocimiento de las leyes por parte de los profesionales y los protocolos de algunos servicios -con lo que se puede establecer relación con la primer pregunta analizada-. En este sentido, se hace preciso una formación de grado que contemple el estudio de las distintas leyes que conciernen a cuestiones de salud -en el sentido más amplio del término-, para no solo estar en conocimiento de los derechos sino también para poder reflexionar en torno a ellos sobre las implicaciones éticas que tienen en la práctica y los dilemas que pueden generarse. Esto es, la bioética latinoamericana puede hacer su aporte en este sentido para mejorar los niveles de información y, aún más, para contribuir en la construcción de un posicionamiento ético como parte esencial de la relación terapéutica. En esta línea, investigaciones sobre la educación bioética señalan el valor de la formación bioética para mejorar la relación entre profesionales de la salud y sus pacientes en pro de construir una forma de trato que anteponga ante todo los valores y principios éticos (Giornelli, 2018; Urrego-Mendoza, 2018).

En este sentido, algunos psicólogos entrevistados mencionaron una contradicción entre el respeto a la autonomía del paciente y la obligación del profesional en términos del principio de beneficencia. No obstante, desde una lectura ética del respeto a la dignidad y derechos humanos, cabe señalar que el “hacer un bien” implica respetar la autonomía del paciente, puesto que realizar una intervención no deseada por el paciente puede significar más un mal que un bien, independientemente de la buena intención del profesional. En el caso de la carrera de psicología, los aportes que puede realizar una formación bioética centrada en la reflexión ética práctica y el conocimiento de los derechos en materia de salud, puede ser de gran utilidad en tanto que es una disciplina que tradicionalmente no ha considerado estos aspectos como parte de la práctica clínica. En este sentido, algunas investigaciones previas han analizado las complejidades en la consideración de la autonomía en la práctica clínica en psicología. Se ha destacado el desconocimiento por ser una cuestión relativamente nueva para considerar en psicología a partir de las nuevas leyes, la creencia de que confronta con otros principios bioéticos, la particular concepción de sujeto que se tiene dentro del campo “psi” y con ello de la autonomía,

la representación social del modelo paternalista en las prácticas de atención de la salud (Salandro, 2011), a la cual la psicología no es ajena. Es decir, cabe reconocer que la referencia al modelo médico hegemónico que hacen los profesionales consultados no nos debiera excluir a los psicólogos, puesto que nuestras prácticas de atención se ven también atravesadas por la lógica de este modelo.

A partir de estas observaciones se puede pensar en la importancia de los aportes de la bioética en la formación de grado con respecto al uso de los principios éticos clásicos y la reflexión sobre las implicaciones que tienen en nuestro contexto social actual; y también con respecto a las formas de comunicación e importancia de dar lugar a la expresión de voluntad de los pacientes y a la escucha atenta, así como al respeto de sus decisiones. Esto es, la necesidad de formar profesionales en una forma de encuentro ética con los otros, que reconozca la alteridad y la diferencia; cuestión válida para todas las carreras en salud independientemente de sus especificidades. Reconocimiento que los habilita como interlocutores válidos en el contexto de relaciones de desigualdad de poder en la relación terapéutica (Mainetti, La Rocca, Issel, 2019). En relación a la muerte digna, el acompañamiento a pacientes en el ámbito de instituciones de salud o en consultorios privados, requiere necesariamente del reconocimiento de esa alteridad y diferencia para habilitar a todos como interlocutores válidos que puedan hacer ejercicio de su autonomía de voluntad con respecto a decidir -dentro del marco legal vigente- cómo desean morir.

### Conclusiones.

Desde la perspectiva de la bioética latinoamericana, se enfatiza la necesidad de contemplar las desigualdades propias de nuestras poblaciones como parte del proceso de reflexión e intervención ética en realidades concretas, que pueden ser clínicas o no. En este sentido, la reflexión ética práctica que es la bioética no debe circunscribirse al ámbito médico ni a lo discursivo. Por ello, es preciso que abarque también otros ámbitos -lo educativo, lo ambiental, lo económico, la salud en general- y que efectivamente implique una reflexión ética de índole práctica, aplicada a situaciones concretas, a dilemas cotidianos, en pro del cuidado de la dignidad de las personas (Penchaszadeh, 2018; Maglio, 2011; Garrafa & Manchola, 2014).

Esto es cada vez más necesario en sociedades crecientemente desiguales, en contextos de desarrollo tecnológico que complejiza las prácticas de cuidado y atención, así como en la presentación de situaciones dilemáticas -clínicas o sociales- en contexto de pandemia.

En esta línea, las intervenciones que se realizan en el campo de la educación desde la perspectiva bioética son centrales en estos procesos de intervención y potencial transformación de realidades. Por un lado, para formar a los y las estudiantes en el conocimientos de derechos en materia de salud -individual y colectiva-. Por otro lado, para formarlos en el ejercicio de la

reflexión ética práctica en variadas situaciones dilemáticas que presenta nuestra época. Cuestiones como la muerte, el trasplante de órganos, las investigaciones biomédicas, la distribución de recursos limitados, cuestiones relativas a la genética, reproducción asistida, entre otros. Cuestiones que se dan en marcos de desigualdades sociales en relación a las cuales hay que pensar tanto los derechos como los principios de la bioética en pro del cuidado de la dignidad y el bienestar de las personas. Esto vale particularmente para la educación superior en carreras de salud por cuanto tienen la responsabilidad de formar profesionales que probablemente vean atravesada su labor profesional por estas cuestiones y dilemas. Por ello, no solo es importante los conocimientos y la actualización permanente en materia de leyes y nuevos derechos, sino también en la construcción durante las carreras de grado de un posicionamiento reflexivo, crítico y ético, sobre estas cuestiones y dilemas en nuestro contexto social y sanitario, puesto que en las prácticas se encarnarán dichos posicionamientos.

En este marco, el actual contexto mundial de pandemia tal vez sea una oportunidad para comenzar a visibilizar la importancia de la reflexión sobre la muerte como proceso vital, sobre los dilemas que acarrea la escasez de recursos en las crisis socio-sanitarias, sobre el valor de los cuidados paliativos, así como en la importancia de formar en las carreras de salud en un posicionamiento de escucha y consideración de la autonomía de voluntad de las personas con respecto a cómo desean vivir su último tiempo de vida. Como señala Manzini (2012) para que la muerte intervenida no sea expropiada al muriente por terceros que decidan cómo deberá vivir ese último tiempo de su vida. Esto es, poder ofrecerle a nuestros/as estudiantes los conocimientos y habilidades necesarias para reflexionar e intervenir de manera ética: para acompañar a otros en sus procesos de muerte con el fin de que sean lo más dignos y ajustados a sus deseos que sea posible.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Casado, M. (2009). *Sobre la dignidad y los principios: Análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO*. Civitas: Thomson Reuters.
- Giornelli, M. G. Enseñar Bioética a los futuros licenciados en salud. *Revista Brasileira De Bioética*, 2019; 14(edsup): 121. DOI: [10.1590/1981-2256-2019-001](#)
- Ley Nacional de Muerte digna. No 26.742; Nacional (2012) Argentina. Modificación de la ley Nacional de Derechos del Paciente en su relación con Profesionales e Instituciones. No 26.529.
- Maglio, P. (2011). *La dignidad del otro. Puentes entre la biología y la biografía*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Mainetti, J. A. (2018). *La muerte humana*. La Plata: Editorial Quirón.
- Mainetti, M. M., Bernal, M. P., Echeverría, J., La Rocca, S. (2021). *Dignidad y recursos escasos en salud en tiempos de COVID-19*. En *Memorias del XI Congreso Mundial de Bioética*. Gijón: España.
- Mainetti, M. M., La Rocca, S.; Issel, J.P. (2019). Decolonizando saberes para intervenir en las prácticas. *Bioética, derechos humanos e identidad de género*. *Rev. Redbioética/UNESCO*, 10(19): 148-158.
- Manzini, J. L. (2012). El morir humano en el siglo XXI. Propuestas para un acompañamiento centrado en el respeto por la dignidad de todos los afectados *Revista del Hospital Privado de Comunidad*, 15(1), 21-31.
- Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación (2010). *La dignidad humana. Filosofía, bioética y derechos humanos*. Buenos aires, Argentina.
- Rivas, F.; Garrafa, V.; Feitosa, S. & Flor do Nascimento, W. (2015). Bioethics of intervention, inter-culturality and non-coloniality. *Saude e Sociedade*. 24. 137-146.
- UNESCO (2005). *Declaración universal sobre bioética y derechos humanos*.
- Urrego-Mendoza, D. Estrategias docentes para la enseñanza de la bioética en la carrera de Medicina: Presentación de un caso. *Revista Brasileira De Bioética*, 2019; 14(edsup): 116.
- Garrafa, V. & Manchola, C. (2014). La bioética: una herramienta para la construcción de la paz. *Revista Colombiana de Bioética*, 9(2), 95-106.